

POLÍTICA EN DERECHOS SEXUALES Y
REPRODUCTIVOS, EQUIDAD Y VIOLENCIA
BASADA EN GÉNERO, SALUD SEXUAL Y
REPRODUCTIVA, CON ÉNFASIS EN VIH

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL



AGOSTO DE 2010



Autoría:

Doctora MARÍA JULIANA MENESES POSADA.
Coordinadora Técnica COPRECOS Colombia.
Coordinadora Técnica Convenio UNFPA-MDN.

Doctora MERY LUCIA GARCIA PARRA
Asesora Grupo de Instrucción y Seguimiento a la Política
Dirección de Derechos Humanos
Ministerio de Defensa Nacional

Componente de Salud Sexual y Reproductiva UNFPA:

MARY LUZ MEJÍA GÓMEZ.
Asesora en salud sexual y reproductiva

MARTHA LUCIA RUBIO MENDOZA.
Asesora en VIH.

CARLOS IVÁN PACHECO
Consultor en salud sexual y reproductiva.

Componente de Género y de Derechos UNFPA:

ESMERALDA RUIZ GONZÁLEZ.
Asesora en Género y Derechos.

Programa Integral Contra las violencias de género:

PAOLA BARSANTI.
Consultora en Violencia Basada en Género.

Grupo de Revisión y Aprobación:

Vicealmirante FERNANDO ELÍAS ROMÁN CAMPOS.
Jefe de Educación y Doctrina Conjunta.
Director Proyecto SSR del Ministerio de Defensa Nacional.
Presidente COPRECOS Colombia.

Doctora ELENA AMBROSI TURBAY.
Directora de Derechos Humanos
Ministerio de Defensa Nacional

Doctora EDUTH CLAUDIA HERNANDEZ AGUILAR.
Coordinadora Grupo de Defensa ante Organismos Internacionales
Ministerio de Defensa Nacional

Para la construcción de este proceso se desarrollaron unas mesas de trabajo con participación de los funcionarios que se relacionan en el anexo 4 y con la facilitación de la Fundación Antonio Restrepo Barco.

Este documento se imprime con el apoyo financiero del Programa Integral contra la Violencia de Género -MDGF-
Apoyo editorial: Unidad de comunicaciones UNFPA.



PRESENTACIÓN

La Política Integral de Derechos Humanos y DIH del Ministerio de Defensa Nacional, expedida en el 2008, documento que describe los lineamientos, fija los objetivos y establece los programas que en materia de Derechos Humanos y DIH deben conocer y desarrollar las Fuerzas Militares y la Policía Nacional, manifiesta que: “La equidad de género al interior de la Fuerza Pública ha tenido un papel fundamental toda vez que la igualdad en los derechos se extiende a la igualdad de género. El Ministerio de Defensa Nacional, las Fuerzas Militares y la Policía Nacional han avanzado en el desarrollo de actividades en materia de salud sexual y reproductiva e igualdad de derechos. Ambos buscan fortalecer el respeto de los derechos y el cumplimiento de los deberes, en el marco de una cultura de género”.

Si bien es cierto que se ha avanzado en la construcción de una cultura de género y de promoción de los derechos sexuales y reproductivos dentro de la Fuerza Pública, se hace necesario formular una Política en Derechos Sexuales y Reproductivos, Equidad y Violencia Basada en Género, Salud Sexual y Reproductiva con énfasis en VIH/SIDA, con la cual, por una parte, se da respuesta a algunas de las problemáticas que enfrentan los miembros de la Fuerza Pública en el ejercicio de la sexualidad y la reproducción, como son la violencia sexual, el embarazo no deseado y el VIH/SIDA, entre otras, y, por otra, se avanza en la implementación de las Resoluciones del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas 1325, 1820, 1880 y 1888, relacionadas con la prevención de todo tipo de violencia contra las mujeres en situaciones de confrontación armada, dando efectiva respuesta por parte del Ministerio de Defensa Nacional a las órdenes impartidas por la Honorable Corte Constitucional en el Auto 092 de 2008.

Este documento de política presenta los Derechos Sexuales y Reproductivos (DSR) como los derechos y libertades fundamentales que corresponden a todas las personas, sin discriminación, y que permiten adoptar libremente, sin ningún tipo de coacción o violencia, una amplia gama de decisiones sobre aspectos de la vida humana como el cuerpo, la sexualidad y la reproducción.

En cuanto a la Salud Sexual y Reproductiva (SSR), se plantea cómo mejorarla, promoviendo el sano ejercicio de los DSR de toda la población de la Fuerza Pública, con especial énfasis en la reducción de los factores de vulnerabilidad y los comportamientos de riesgo, el estímulo de los factores protectores y la atención a grupos con necesidades particulares. Los objetivos específicos tienen que ver con la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, con el fortalecimiento de la red de servicios, con la implementación de acciones de vigilancia y control a la gestión, con la promoción de

la investigación para la toma de decisiones y con la vinculación de diferentes actores sectoriales para el logro de las metas propuestas. Las metas, por su parte, apuntan a la reducción del embarazo adolescente, la reducción de la tasa de mortalidad materna evitable, el cubrimiento de la demanda insatisfecha en planificación familiar, la detección temprana del cáncer de cuello uterino, la prevención y atención de las ITS, el VIH y el SIDA, y la detección y atención de la violencia intrafamiliar y sexual.

Frente al tema de la Equidad de Género podemos decir que ésta es la capacidad de obrar con equidad, justicia y corrección en el trato de mujeres y hombres según sus necesidades respectivas. La equidad de género se refiere a la justicia necesaria para ofrecer el acceso y el control de recursos a mujeres y hombres por parte del gobierno, de las instituciones educativas y de la sociedad en su conjunto.

Las Fuerzas Militares y la Policía Nacional han avanzado en la implementación de medidas en razón de género. Vale la pena destacar que han revisado los requisitos y procedimientos de ingreso a los cursos de formación para facilitar el ingreso de las mujeres a la carrera militar y/o policial, con lo cual se garantiza una activa presencia de la mujer en el estamento y se posibilita su ascenso a todos los grados, incluido el de General. Producto de esta apertura, hoy la Policía Nacional cuenta con una mujer en el grado de General, lo que no era posible hasta hace algunos años.

Sabemos que nos hace falta avanzar mucho más en este tema y nos esforzamos por hacerlo. Las Fuerzas Militares y la Policía Nacional están progresando con miras al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio –fijados en el marco de las Naciones Unidas para revertir la pobreza absoluta, el hambre y la enfermedad que afectan a miles de millones de personas en el mundo–, uno de los cuales es el de promover la Equidad de Género y la Autonomía de la Mujer.

Por otra parte, con esta política se fortalecen las acciones de protección de las mujeres y las niñas de la violencia en razón de género, particularmente la violación y otras formas de abuso sexual, y de todas las demás formas de violencia en situaciones de confrontación armada, reduciendo su vulnerabilidad a la violencia y al conflicto.

Es así como se viene trabajando de manera paralela en la incorporación de estos ejes temáticos en la formación y capacitación de los miembros de la Fuerza Pública, incorporando estos temas en el Manual Único Pedagógico (MUP), para todos los niveles de formación, capacitación, entrenamiento y reentrenamiento de las Escuelas de formación, Unidades y Centros de instrucción de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.



La Política de Derechos Sexuales y Reproductivos, Equidad, Violencia Basada en Género y Salud Sexual y Reproductiva con énfasis en VIH/SIDA, es presentada mediante ocho componentes temáticos que son: los derechos sexuales y reproductivos, la equidad de género, las diferentes violencias basadas en género (violencia intrafamiliar y violencia sexual –que incluye la violencia sexual en las condiciones donde aplica el Derecho Internacional Humanitario–), el VIH/SIDA, la regulación de la fecundidad, la salud sexual y reproductiva para jóvenes y adolescentes con énfasis en prevención del embarazo adolescente, la salud sexual y reproductiva en población discapacitada, y los cánceres del tracto reproductor.

La Política recoge el trabajo de equipo desarrollado en diez mesas temáticas, mediante una metodología participativa con 100 funcionarios del Ministerio de Defensa Nacional, las Fuerzas Militares, la Policía Nacional, los asesores y funcionarios del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), con la facilitación de la Fundación Antonio Restrepo Barco.

Con este documento se dan lineamientos para la construcción de modelos de atención que permitan una acción integral dirigida a incidir en los factores de riesgo y vulnerabilidad, y a promover comportamientos protectores apoyados en la construcción de la sexualidad, especialmente diseñados para la Fuerza Pública, de forma que cada individuo sea realmente un sujeto de derechos, que se garantice el bienestar de los usuarios de los sistemas de salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, y se logre un impacto positivo en las comunidades donde los miembros de la Fuerza Pública ejercen su labor.



GABRIEL SILVA LUJAN
Ministro de Defensa Nacional



TABLA DE CONTENIDO

ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN	11
---	-----------

CAPÍTULO 1

MARCO CONCEPTUAL

1. Los Derechos Sexuales y Reproductivos	17
1.1. La Salud Sexual y Reproductiva	19
1.1.1. Las ITS, el VIH/SIDA	21
1.1.2. La Regulación de la fecundidad	23
1.1.3. La Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes con énfasis en la prevención del embarazo	23
1.1.4. Cáncer del tracto reproductor masculino y femenino	24
1.2. La Violencia Basada en Género (VBG) y la Violencia contra la Mujer.	24
1.2.1. La Violencia sexual	25
1.2.1.1. La Violencia sexual contra las mujeres en situaciones donde se aplica el Derecho Internacional Humanitario	26
1.2.2. La Violencia Intrafamiliar (VIF)	27
1.3. La Equidad de Género	28

CAPÍTULO 2

LINEAMIENTOS DE LA POLÍTICA

2. Objetivo General	32
2.2. Objetivos específicos y estrategias	32
2.2.1. Fortalecer la promoción y garantía de los DSR a través de la estrategia de formación, participación comunitaria y acceso a servicios de atención integral en SSR.	32
2.2.2. Fortalecer la prevención y la atención integral en VIH/SIDA para el personal activo uniformado y sus beneficiarios, reduciendo el estigma, la discriminación y dando respuesta a las condiciones de vulnerabilidad de estas poblaciones.	33

2.2.3.Mejorar el acceso de los afiliados y beneficiarios del subsistema de salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional a servicios integrales de regulación de la fecundidad dentro del marco de DSR, dando respuesta a las poblaciones más vulnerables	36
2.2.4.Mejorar el acceso de los jóvenes y adolescentes afiliados y beneficiarios del Subsistema de salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional a servicios integrales de salud sexual y reproductiva	38
2.2.5.Fortalecer el acceso de los afiliados y beneficiarios del Subsistema de salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional a servicios integrales de prevención y atención para los Cánceres del Tracto Reproductor Masculino y Femenino	40
2.2.6.Mejorar el acceso de los afiliados y beneficiarios del Subsistema de salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional en condición de discapacidad a servicios integrales de prevención y atención en salud sexual y reproductiva	41
2.2.7.Fortalecer el respeto y la aplicación de las normas en relación con los delitos de Violencia Basada en Género, mediante el desarrollo de estrategias sobre la no impunidad ni tolerancia de este tipo de violaciones	43
2.2.8.Fortalecer, al interior de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional la Equidad de Género	46
ANEXO 1	47
MARCO NORMATIVO NACIONAL E INTERNACIONAL.	
ANEXO 2	63
Resolución Ministerial 5400 del 30 de noviembre de 2007.	
ANEXO 3	65
Directiva Ministerial Número 11 de 21 de julio de 2010.	
ANEXO 4	69
Listado de Participantes en las mesas de trabajo para la construcción de la política.	



ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

El 31 de agosto de 2005 se firmó el Proyecto “Salud, Derechos Sexuales y Reproductivos y Equidad de Género para la Fuerza Pública” (COL4R/304), entre el Ministro de Defensa Nacional, el Representante de la Agencia Presidencial para la Acción Social y la Cooperación Internacional y la Representante del Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA).

Los temas del convenio Ministerio de Defensa Nacional -UNFPA-, liderados por la Jefatura de Educación y Doctrina Conjunta del Comando General de las Fuerzas Militares son los siguientes:

- Promoción de los Derechos Sexuales y Reproductivos
- Promoción de la Equidad de Género
- Prevención de la violencia basada en género
- Prevención de la violencia sexual
- Prevención del VIH/SIDA
- Prevención de enfermedades ITSS
- Prevención del embarazo en adolescentes
- Promoción de planificación familiar.

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y EQUIDAD DE GÉNERO

En el marco del Convenio entre el Ministerio de Defensa Nacional y el UNFPA se ha fortalecido el desarrollo del programa para la construcción de una cultura de promoción de la Salud Sexual y Reproductiva, los Derechos Sexuales y Reproductivos, y la Equidad de Género al interior de la Fuerza Pública. El énfasis principal de la fase iniciada a partir del año 2008, estuvo orientada a fortalecer los temas de Derechos, Salud Sexual y Reproductiva en los campos de la formación y la educación del personal uniformado, sistemas masivos de comunicación y acción comunitaria, así como las acciones de prevención y atención especialmente en ITS/VIH/SIDA, anticoncepción y violencia sexual.

En materia de Equidad de Género, las Fuerzas Militares y la Policía Nacional modificaron sus reglamentos de carrera y hoy es posible que la mujer que integra la Fuerza Pública acceda a cualquier grado de la carrera militar o policial, incluso el grado de General.

Esto se sustenta en los informes enviados por las Fuerzas Militares y la Policía Nacional (periodo 2002-2010), sobre los procesos de incorporación de la mujer a la Fuerza Pública en los cuales se puede observar la siguiente tendencia:

Fuerzas Militares

El Ejército Nacional para el año 2010, tiene en sus filas 1.347 mujeres, representando el 4.34% del total general de su personal orgánico. En el año 2009 se hizo la primera incorporación de 49 mujeres a la Escuela Militar de Cadetes para adelantar estudios de carrera militar.

Por su lado, la Armada Nacional para el 2010 cuenta con 533 mujeres uniformadas, para un total de 5.43% de su personal orgánico. Se resalta que en la Armada Nacional entre 2002 y 2008 el incremento de mujeres de línea fue 317,6%.

La Fuerza Aérea cuenta con 643 mujeres para un total de 11.54%.

Policía Nacional

Actualmente cuenta con 10.792 mujeres uniformadas, representando un 8.1% del total general de integrantes de la Policía Nacional. Para el año 2002 se registraron solo 4.561 mujeres uniformadas.

Como resultado de este proceso, la Fuerza Pública cuenta con programas que desarrollan la política y las acciones en Salud Sexual y Reproductiva con enfoque de Derechos, Equidad de Género y prevención de la Violencia Basada en Género (VBG).

Hoy, al interior de la Fuerza Pública se encuentran procesos adelantados en los temas objeto del convenio con UNFPA en educación, servicios de salud, integración comunitaria y medios de comunicación. Se cuenta, además, con servicios en Salud Sexual y Reproductiva fortalecidos en términos de calidad y cobertura en todos los establecimientos de sanidad militar y policial. Se cuenta con sistemas de información y seguimiento de acciones en Salud Sexual y Reproductiva y Equidad de Género que contribuyen a soportar sus programas.

Se reforzó una amplia participación tanto en la esfera técnica como política en la reunión de COPRECOS LAC (Comité de Prevención y control del VIH/SIDA de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional de Latinoamérica y el Caribe), en donde fue escogido Colombia como sede para la VI reunión satélite de dicho comité para el año 2010.

El Plan de Trabajo del Convenio UNFPA – Ministerio de Defensa contribuye a los siguientes resultados:

- Fomento de la demanda de los derechos sexuales y reproductivos y de la Salud Sexual y Reproductiva e integración del programa



básico de Salud Sexual y Reproductiva, y los recursos humanos sanitarios, en las políticas públicas de los marcos humanitarios y de desarrollo con una capacidad de seguimiento fortalecida.

- Aumento de la demanda y utilización de servicios de calidad en materia de prevención del VIH y las infecciones de transmisión sexual, en particular por parte de las mujeres, los jóvenes y otros grupos vulnerables, incluidas las poblaciones que necesitan más asistencia humanitaria.
- Progreso en materia de igualdad entre los géneros y el empoderamiento de la mujer constituye un objetivo en sí mismo y resulta también fundamental para la consecución de los demás objetivos del Convenio. El proyecto contribuye al fomento de la capacidad nacional en la tarea de construir la igualdad entre los géneros, prevenir y erradicar la violencia basada en género, para lo cual el UNFPA pone su conocimiento, experiencia y ventaja comparativa.
- Ejecución de un plan de difusión de los Derechos Sexuales y Reproductivos y los respectivos mecanismos de exigibilidad entre la población de la Fuerza Pública. Este convenio formula y aplica estrategias dirigidas a impactar los espacios de gestión, formación, comunicación, e inserción comunitaria, con el fin de que sus miembros ejerzan los Derechos Humanos en general, y los Derechos Sexuales y Reproductivos en particular, estableciendo relaciones de género basadas en la igualdad de condiciones entre hombres y mujeres que al desempeñar su función prevengan y eviten la violencia contra la mujer.

El desarrollo del Plan de trabajo está orientado por acciones acordes con los logros esperados para el periodo 2008 – 2012:

- El Ministerio de Defensa Nacional conoce, promueve y garantiza al interior de la Fuerza Pública, la aplicación del Plan Nacional de Salud Pública, la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (revisada), las leyes vigentes para Colombia relacionadas con atención a la violencia intrafamiliar, sexual y de género, contando con instancias y mecanismos de gestión intersectorial en su interior.
- El Ministerio de Defensa Nacional promueve en su población el conocimiento y ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos contenidos en la Política y en las leyes vigentes para Colombia relacionadas con atención a las ITS, VIH/SIDA y la violencia intrafamiliar, sexual y de género.
- El Ministerio de Defensa Nacional promueve y vigila la aplicación de las normas técnicas y guías para la atención integral y de

calidad en Salud Sexual y Reproductiva, especialmente en métodos anticonceptivos, violencia basada en género, cáncer del tracto reproductor masculino, prevención de las ITS, el VIH/ SIDA, y atención a jóvenes y adolescentes.

- El Ministerio de Defensa Nacional dispone la adopción y adaptación de los modelos de atención integral en Salud Sexual y Reproductiva y atención a la violencia intrafamiliar, sexual y basada en género al interior de sus programas, iniciando por Bogotá y continuando por regiones.
- El Ministerio de Defensa Nacional adapta y aplica sistemas de información, monitoreo y evaluación a la atención integral en Salud Sexual y Reproductiva y violencia basada en género.

PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO: VIOLENCIA SEXUAL

Avanzando en la implementación de las Resoluciones 1325 de 2000 y 1820 de 2008 del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas y dando cumplimiento al Auto 092 de 2008, emitido por la Corte Constitucional, el Ministerio de Defensa Nacional viene trabajando en la prevención de la violencia basada en género con énfasis en violencia sexual cometida en situaciones donde aplica el DIH, fijando unas líneas de acción:

- Fomentar el conocimiento y la observancia del derecho de la mujer a una vida libre de violencia, así como el derecho a que se respeten y protejan sus Derechos Humanos.
- Fomentar la educación y capacitación de los miembros de la fuerza pública en la aplicación de las políticas de prevención, sanción y eliminación de la violencia contra la mujer. Trabajo que deberá ser desarrollado en aquellas zonas priorizadas donde haya particularmente altos niveles de vulnerabilidad.
- Incorporar en la malla curricular de las Escuelas de Formación y capacitación de la Fuerza Pública los contenidos temáticos en materia de prevención de la violencia basada en género: violencia sexual.

En la misma línea el Ministerio de Defensa Nacional expidió la Directiva Ministerial Permanente N°. 11 de fecha 21 de julio de 2010, la cual tiene como objetivo reforzar la política de cero tolerancia con actos de violencia sexual, reiterar el cumplimiento por parte de la fuerza pública de su obligación de prevenir, en el ejercicio de su función, todas las formas de violencia contra las mujeres, los niños y las niñas, específicamente los actos sexuales violentos, acogiendo las recomendaciones de los organismos internacionales frente al tema.



A nivel de las Fuerzas Militares, el Ejército Nacional ha encaminado sus esfuerzos en brindar una especial protección a las mujeres, en el desarrollo de las operaciones, mediante las siguientes directrices contenidas en la Circular Permanente N°. 630134 del 7 de mayo de 2009, “Políticas de mando sobre observancia y respeto a los Derechos Humanos de las mujeres”:

- Respetar y proteger los derechos de la mujer, sin ningún tipo de discriminación por razones de clase social, raza o grupo étnico, nivel de ingresos, cultura, educación, edad, religión o de cualquier otra índole.
- Evitar cualquier brote de discriminación hacia el personal femenino orgánico de la Fuerza.
- En la medida de lo posible, el personal femenino debe entrevistar a mujeres desmovilizadas de grupos armados ilegales.
- En aras de demostrar a la comunidad nacional e internacional el uso de la violencia sexual como crimen de guerra, se llevará un registro de los actos de violencia sexual en el contexto colombiano, perpetrados por los grupos armados ilegales.
- Investigar y sancionar de manera ejemplarizante los acosos, atropellos, abusos y actos de violencia física o psicológica contra la mujer, especialmente los tratos humillantes y degradantes, la violación, la prostitución forzada y cualquier forma de atentado al pudor y su dignidad.
- Instaurar denuncias penales en contra de las organizaciones armadas ilegales por la comisión de delitos contra la mujer.

Por su parte, la Policía Nacional, coherente con el reto de combatir y reducir la criminalidad en todas sus manifestaciones, ha especializado su lucha contra los delitos sexuales, mediante la creación de los Grupos Élite de Delito Sexual (GEDES) con cobertura nacional.

Los GEDES están conformados interdisciplinariamente por investigadores de la SIJIN y del Cuerpo Técnico de Investigaciones (CTI), con formación en criminalística. Estos grupos trabajan con una Fiscal destinada a hacer un seguimiento especial a todos los casos y comparar datos que permitan establecer cuándo los casos se relacionan con el mismo agresor.

El Componente “Prevención y Atención a la Violencia Intrafamiliar y de Género” en el marco del Convenio UNFPA – Ministerio de Defensa Nacional, contribuye a que Colombia avance en la construcción de la Equidad de Género y en el respeto a la dignidad y a los Derechos Humanos, especialmente los Derechos Sexuales y Reproductivos, gracias a que el Estado, en sus distintas ramas y niveles, se ha de apropiado de la perspectiva de género y de derechos en su gestión,

aplicando la normativa internacional vigente sobre el tema. Este componente está enfocado en el desarrollo de capacidades del Estado para prevenir las violencias basadas en género, garantizando, vigilando, protegiendo y restableciendo los Derechos Humanos y, particularmente, los Derechos Sexuales y Reproductivos de las mujeres, los y las jóvenes y adolescentes.

El UNFPA y el Ministerio de Defensa Nacional han trabajado en la difusión y transversalización de los enfoques de género y de derechos al interior de la Fuerza Pública, a través de distintas estrategias de capacitación y asistencia técnica, en la construcción y vigencia plena del principio de igualdad.



Capítulo 1

Marco Conceptual de la Política

1. Derechos Sexuales y Reproductivos

Los Derechos Sexuales y Reproductivos son los Derechos Humanos interpretados desde la sexualidad y desde la reproducción, son de conceptualización reciente. Implican la posibilidad de mujeres y hombres de tomar decisiones autónomas sobre su propio cuerpo y vida en estos campos.

Los Derechos Sexuales y Reproductivos brindan el marco que garantiza el ejercicio y el acceso a la Salud Sexual y Reproductiva promoviendo:

- La capacidad de hombres y mujeres de disfrutar de una vida sexual sana, libre de riesgos, autónoma, placentera y responsable.
- La ausencia de toda clase de violencia, coacción o abuso.
- El acceso a servicios de salud sexual que permitan atender y prevenir las infecciones, dolencias y enfermedades, las cuales afecten el ejercicio placentero de la sexualidad, incluidas las infecciones de transmisión sexual y el VIH/SIDA.
- La posibilidad de separar el ejercicio de la sexualidad y de la reproducción, de acuerdo con el ciclo vital.

Los derechos sexuales implican, entre otros:

- El derecho a reconocerse como seres sexuados.
- El derecho a fortalecer la autoestima y autonomía para tomar decisiones frente a la propia sexualidad.
- El derecho a la intimidad personal, la vida privada y al buen nombre.
- El derecho a explorar y a disfrutar de una vida sexual placentera, sin vergüenza, miedos, temores, prejuicios,

inhibiciones, culpas, creencias infundadas y otros factores que impidan la libre expresión de los derechos sexuales y la plenitud del placer sexual.

- El derecho a la integridad física, psíquica y social.
- El derecho a vivir la sexualidad sin violencia, coacción, abuso, explotación o acoso.
- El derecho a escoger el compañero(a) sexual.
- El derecho al pleno respeto por la integridad física del cuerpo y sus expresiones sexuales.
- El derecho a decidir si se quiere o no iniciar la vida sexual.
- El derecho a tener relaciones sexuales consensuadas.
- El derecho escoger libremente el estado civil.
- El derecho a expresar libre y autónomamente la orientación sexual.
- El derecho a protegerse del embarazo y de las infecciones de transmisión sexual.
- El derecho a tener acceso a servicios de salud sexual de calidad.
- El derecho a decidir si se funda o no una familia.
- El derecho a decidir sobre el número de hijos, el espaciamiento entre ellos y la elección de los métodos anticonceptivos o pro conceptivos.
- El derecho a recibir información clara, oportuna y científica acerca de la sexualidad.
- El derecho de contar con espacios de comunicación familiar para tratar el tema de la sexualidad.
- El derecho de disponer de opciones con mínimo riesgo en el ámbito de la sexualidad.
- El derecho de recibir protección ante la amenaza o la violación de los Derechos fundamentales, Sexuales y Reproductivos.

Es así como el acceso a la Salud Sexual y Reproductiva (SSR) es un Derecho Sexual y Reproductivo (DSR) que abarca la comprensión de las relaciones de género y cómo estas inciden en las concepciones y prácticas de la sexualidad y la reproducción, en las formas de expresarlas y ejercerlas, en la identificación de vulnerabilidades y riesgos o en la adopción de comportamientos protectores. El concepto también incluye la visión de transformación de la cultura que permita promover concepciones y prácticas saludables en el ejercicio de la sexualidad y la reproducción.

En este contexto, se espera que los hombres y mujeres de la Fuerza Pública puedan tomar decisiones relativas a la reproducción sin discriminación, coacción, violencia, de conformidad con lo establecido en el presente documento.



Para ello, el Ministerio de Defensa Nacional, las Fuerzas Militares y la Policía Nacional, han venido trabajando en alcanzar los más altos niveles de Salud Sexual y Reproductiva y de Derechos Sexuales y Reproductivos, como elementos claves para contribuir a la calidad de vida, expresada en el ejercicio de la sexualidad y la reproducción y en el bienestar de los miembros de la Fuerza Pública y de sus entornos familiares y sociales.

Para garantizar estos derechos, los servicios de Salud Sexual y Reproductiva (SSR), deben dar respuesta a las necesidades de las personas, así como proporcionar información científica, clara y completa a hombres, mujeres y jóvenes acerca de las opciones sexuales y reproductivas, y brindar acceso oportuno a los servicios de SSR, permitiendo que cada persona tome sus decisiones de manera libre y autónoma.

Este objetivo implica un enfoque integral, multisectorial e interdisciplinario, en el cual la salud, la educación y los servicios comunitarios se interrelacionen. De esta manera se pueden construir acciones en SSR pertinentes a las condiciones y necesidades de la población uniformada que sean coherentes con las leyes, normas nacionales y las recomendaciones técnicas.

1.1 La Salud Sexual y Reproductiva (SSR)

Para la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD), la Salud Sexual y Reproductiva (SSR), es “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 y sus funciones y procesos”. De acuerdo a este documento, la SSR trata de garantizar que las personas sean capaces de tener una vida sexual responsable, satisfactoria y libre de riesgos, con la opción de reproducirse y la libertad para decidir cuándo y con qué frecuencia hacerlo.

En esta última condición está implícito el derecho del hombre y la mujer a recibir información científica, clara y oportuna al igual que a tener acceso efectivo y aceptable, a un costo razonable y libre de riesgos, a los métodos de regulación de la fecundidad de su elección, así como el derecho a acceder a servicios adecuados de salud que permitan a la mujer tener un embarazo y parto seguros, y a la pareja la oportunidad de tener hijos/as sanos/as.

Este marco de acción de la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo realizada en el Cairo en 1994 y adoptado por Colombia, define un nuevo concepto afirmativo de salud expresado en la “capacidad de disfrutar sin riesgos”, en la ejecución de conocimientos basados en el avance científico y tecnológico a través de la “aplicación de métodos, técnicas y servicios” en el enfoque de

derechos expresado en “la libertad para decidir”. La Salud Sexual y Reproductiva es un eje central en la salud y la vida de las personas y un campo de investigación y acción socio-educativa trascendente a la hora de diseñar políticas, planes y programas, dirigidos a favorecer el desarrollo pleno e integral de los hombres, las mujeres y sus comunidades.

En este sentido, la promoción de salud y de servicios de SSR debe estar enfocada en:

- La adquisición de hábitos y prácticas protectoras.
- La disminución de las condiciones de riesgo y vulnerabilidad.
- El aumento de los servicios preventivos costo-efectivos.
- La disminución de emergencias y pérdidas humanas.
- La eficiencia en la prestación y economía de los servicios.

En consonancia, con nuestros principios constitucionales y con los compromisos internacionales adquiridos por el país, el Estado tiene la obligación de facilitar el acceso a la atención en Salud Sexual y Reproductiva con los más altos estándares de calidad, incluyendo los servicios de salud, los servicios de bienestar social, protección, justicia y educación para la sexualidad y la reproducción. Para este efecto, se debe proporcionar las condiciones adecuadas y la disponibilidad de los servicios de SSR, asegurando la competencia de los prestadores de salud, particularmente en cuanto a sus habilidades técnicas y de comunicación; asegurando opciones libres, voluntarias e informadas, respeto, privacidad, confidencialidad y comodidad para las personas, teniendo cuidado que los diferentes servicios se ofrezcan de conformidad con los Derechos Humanos y los estándares éticos y profesionales (CIPD, 1994).

La SSR cubre una amplia gama de servicios que han sido definidos desde la CIPD¹, entre los que se incluyen: información, orientación y servicios de planificación familiar; atención prenatal, del parto y posnatal; atención en salud infantil; prevención y tratamiento integral de las infecciones de Transmisión sexual incluido el VIH/SIDA; prevención y atención integral de los cánceres del tracto reproductor; prevención y tratamiento adecuado de la infertilidad; información, educación y orientación en materias de sexualidad humana, Salud Sexual y Reproductiva y paternidad y maternidad; y acciones positivas contra las prácticas tradicionales perjudiciales como las violencias de género, la violencia sexual, la violencia intrafamiliar y la mutilación genital femenina.

1. NACIONES UNIDAS. Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994.



Los contenidos estratégicos de SSR que tomaremos en consideración en el marco de esta política son:

1.1.1 LAS ITS, EL VIH / SIDA

El VIH o virus de la inmunodeficiencia humana es un microorganismo que ataca el sistema inmunológico de las personas. Al debilitar las defensas, el VIH hace que el organismo se vuelva vulnerable a una serie de infecciones, que potencialmente ponen en peligro la vida de las personas.

Puede transmitirse de una persona a otra, a través de tres vías: relaciones sexuales no protegidas con una persona infectada, exposición a sangre infectada y de la madre al hijo(a)². Este virus no se transmite por compartir lugares de trabajo o de recreación (alojamiento, baños, comedor, piscinas) o interactuar con personas viviendo con el virus del VIH.

Dentro del Medio Militar y Policial en América Latina y el Caribe, el principal modo de transmisión del VIH son las relaciones sexuales penetrativas vaginales, orales y anales sin uso consistente del condón (uso adecuado del condón en todas las relaciones sexuales). De igual forma este virus se puede transmitir por contacto con sangre infectada, donde la mayoría de los casos reportados a nivel mundial corresponden a compartir agujas o jeringas para el consumo de drogas intravenosas o por transfusiones de sangre (las cuales no han sido examinadas previamente para detección del VIH) o por accidentes ocupacionales.

Otra de las formas en que se transmite el VIH es conocida como transmisión vertical o de la madre infectada a su hijo(a), la cual puede ocurrir en cualquiera de los siguientes momentos: durante el embarazo, durante el parto o a través de la leche materna. Se resalta que esta forma de transmisión del virus se puede prevenir, si la madre infectada recibe tratamiento antirretroviral idealmente durante el embarazo o inclusive de no conocer su diagnóstico durante el momento del parto. Igualmente su hijo(a) deberá recibir fórmula de leche maternizada durante los primeros seis meses de vida.

Esta infección se puede detectar mediante una prueba ELISA para VIH, que detecta los anticuerpos como respuesta a la infección, después de un periodo promedio de 12 semanas denominado “ventana inmunológica”. Si el resultado de la primera ELISA es positivo, se realiza una segunda, para cotejar que no haya errores de laboratorio y si la segunda es positiva, es necesario realizar una prueba confirmatoria que se llama Western Blot³.

2. MINISTERIO DE DEFENSA- Prevención del VIH en las Fuerzas Militares de Colombia.pag 4

3. Ibid, p.12

El SIDA es el síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Se considera la etapa más avanzada del proceso que inicia con la infección por el VIH. El cuerpo es más vulnerable a diversas enfermedades que, por lo general no afectan a las personas cuyo sistema inmunológico se encuentra en buenas condiciones⁴.

En la actualidad existen diferentes clases de fármacos para tratar la infección por VIH o por SIDA, los cuales buscan disminuir la replicación del virus dentro del organismo, estos medicamentos se conocen como antirretrovirales y están disponibles en las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, de acuerdo con los protocolos establecidos por las mismas.

Entre más rápido se detecte el virus y se inicie el tratamiento, mejor será la calidad de vida de las personas con VIH, en la actualidad el VIH se considera una enfermedad crónica.

Dentro de las estrategias de control y prevención del VIH/SIDA se incluye el control y prevención de las demás infecciones de transmisión sexual (ITS):

Se estima que cuando una persona padece alguna ITS, tiene diez veces más riesgo de tener otra infección de transmisión sexual. Por este motivo, siempre que se encuentre una ITS, se debe hacer la prueba de VIH, y siempre que se encuentre VIH se deben buscar otras ITS.

Para fines de aplicación clínica, se clasifica genéricamente a las ITS en:

- Enfermedades caracterizadas inicialmente por úlceras genitales.
- Enfermedades caracterizadas por secreción uretral.
- Enfermedades caracterizadas por flujo vaginal (vaginosis).
- Enfermedad inflamatoria pélvica en la mujer (EIP). Epididimitis en el hombre.
- Infección por el virus del papiloma humano (VPH). Es importante por su relación con el cáncer cérvico uterino⁵.

Dentro de las infecciones de transmisión sexual que se presentan en nuestro medio, además del VIH/SIDA están: la Sífilis (incluida la Sífilis congénita), la Blenorragia (gonorrea), el Herpes Genital, la Hepatitis B y la Hepatitis C.

4. Ibid, p- 14

5. Instituto Nacional de Salud Pública y Secretaría de Salud, Cuernavaca México, Boletín de Práctica Médica Efectiva, "Diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual", abril de 2006.



1.1.2 Regulación de la fecundidad⁶

Incluye la planificación familiar definida como “el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas a hombres y mujeres en edad fértil, dentro de las cuales se encuentran la información, educación, consejería y anticoncepción, incluyendo la entrega de suministros, para que las personas o parejas ejerzan el derecho a decidir libre y responsablemente, si quieren o no tener hijos, así como su número y el espaciamiento entre ellos”⁷. También incluye la atención de aspectos relacionados con la fertilidad de las personas.

Para el cumplimiento de la norma técnica vigente de planificación familiar en el país, se requiere prestar servicios integrales de promoción, prevención y atención, que promuevan la eliminación de barreras de acceso a la oferta anticonceptiva moderna, la asesoría por personal altamente calificado y capacitado a todas las personas que accedan al servicio, y una amplia oferta anticonceptiva moderna, incluida la anticoncepción de emergencia que permita la libre elección de hombres y mujeres.

Para una atención integral, estas actividades, procedimientos e intervenciones deben realizarse en todos los niveles de atención de acuerdo con el grado de complejidad. En el campo de la fertilidad es necesario avanzar hacia las asesorías pre-concepcionales y el manejo integral de la infertilidad para que las mujeres y los hombres puedan ejercer sus derechos reproductivos.

1.1.3 La Salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes con énfasis en la prevención del embarazo

Este apartado se refiere al bienestar físico y emocional de los adolescentes en los ámbitos de la sexualidad y la reproducción e incluye la formación para que no tengan que enfrentar embarazos no deseados, abortos realizados en condiciones de riesgo, infecciones de transmisión sexual (incluido el VIH/SIDA) y toda forma de violencia y coacción sexual.

El marco está definido por los compromisos de acción de la CIPD: “La información y servicios deberían estar disponibles para los adolescentes con el fin de ayudarlos a comprender su sexualidad y a protegerse de los embarazos no deseados, las enfermedades de transmisión sexual y el riesgo posterior de infertilidad. Esto debería hacerse de forma integrada con la educación de hombres jóvenes para que respeten la autodeterminación de la mujer y para que

6. Amplía el concepto anterior de planificación familiar para incluir aspectos de fertilidad humana y su regulación.

7. MPS, UNFPA. 2000. Normas Técnicas y Guías de Atención.. Norma Técnica para la atención en planificación familiar a hombres y mujeres. Bogotá.

compartan con ella la responsabilidad en aspectos de sexualidad y reproducción. Hoy se sabe de la importancia para la salud y el desarrollo de las mujeres jóvenes y de sus futuros hijos/as, demorar el primer embarazo y la unión hasta que se encuentren física y mentalmente preparadas”⁸.

1.1.4 Cáncer del tracto reproductor masculino y femenino

Esta circunstancia se define como un complejo de enfermedades caracterizadas por neoplasias del tracto reproductor en hombres y mujeres, las cuales deben incluirse en el abordaje integral de la SSR. En las mujeres, los de más alta incidencia son el cáncer de cuello uterino y el de mama o seno, aunque también deben incluirse el de ovario, vulva y endometrio.

En nuestro país, el cáncer de cuello uterino es el de más alta incidencia y mortalidad y es más frecuente en mujeres de bajo nivel socioeconómico con vida sexual activa y alta multiparidad (MS UNFPA, 2000). Existe, además, una fuerte asociación con el inicio temprano de relaciones sexuales y múltiples parejas sexuales sin uso de preservativo. En la actualidad está probada la causalidad entre la infección por algunos tipos de Virus del Papiloma Humano y la presentación de Cáncer de Cérvix.

Por su parte, en los hombres se presenta el cáncer de próstata, de pene y de testículo. El cáncer de próstata es un tumor maligno muy frecuente que aparece generalmente a partir de los 40 años. El cáncer de pene constituye el 2 % de todos los cánceres urogenitales y hasta el 10 o 12 % de todos los tumores del varón en culturas donde no se realiza circuncisión de forma habitual y donde no hay buena higiene personal (MS UNFPA, 2000).

1.2 La Violencia Basada en Género (VBG) y la Violencia contra la Mujer

La Violencia Basada en Género (VBG) es definida como toda forma de agresión ejercida en contra de una persona o grupo de personas en razón del sexo, la edad, la etnia o cualquier otra condición personal, trayendo como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico.

El género hace referencia a las diferencias psicológicas, sociales y culturales entre hombres y mujeres, siendo estas últimas las que producen, motivan o causan la desigualdad en las relaciones entre los hombres y las mujeres, la distribución y el ejercicio del poder.

La VBG no se refiere únicamente a las formas de violencia ejercidas contra las mujeres ya que también incluye cualquier forma de violencia en contra de los hombres, aunque las mujeres son las víctimas más

8. UNFPA. 1998. Estado de la Población Mundial, Nueva York.



predominantes en los análisis de frecuencia.

De otra parte, la violencia contra la mujer se entiende de acuerdo al Art. 2. de la Ley 1257 de 2008, como: “cualquier acción u omisión, que le cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico, económico o patrimonial por su condición de mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, bien sea que se presente en el ámbito público o en el privado.”

Según el Derecho Internacional, la Violencia de Género y la violencia contra la mujer tienen varias caras, entre ellas la violencia intrafamiliar, la discriminación por género, el control social sobre el comportamiento de las mujeres, la esclavitud doméstica o la violencia sexual en sus diferentes manifestaciones. Otras modalidades de la violencia contra la mujer son las humillaciones, acusaciones falsas, persecución, prohibición para salir de casa, trabajar, estudiar, tener amigas, visitar familiares o las amenazas de quitarle los hijos(as).

La violencia contra la mujer, en todas sus manifestaciones, desestructura el sujeto de derechos y constituye un atentado contra la dignidad, la libertad, la integridad y la vida de quienes la sufren. Además de ser una violación de Derechos Humanos, ha sido reconocida también como un problema de salud pública, con altos costos sociales, económicos e individuales.

1.2.1 La Violencia Sexual

En la definición conceptual de violencia sexual resulta importante reportar la definición que utiliza el “Informe mundial sobre la violencia y la salud” de la Organización Mundial de la Salud. Aunque esta fuente no constituye un instrumento jurídico vinculante, permite identificar algunos de los elementos constitutivos de la conducta que se quiere analizar:

“La violencia sexual abarca el sexo bajo coacción de cualquier tipo incluyendo el uso de fuerza física, las tentativas de obtener sexo bajo coacción, la agresión mediante órganos sexuales, el acoso sexual incluyendo la humillación sexual, el matrimonio o cohabitación forzados incluyendo el matrimonio en menores, la prostitución forzada y comercialización de mujeres, el aborto forzado, la denegación del derecho a hacer uso de la anticoncepción o a adoptar medidas de protección contra enfermedades, y los actos de violencia que afecten a la integridad sexual de las mujeres tales como la mutilación genital femenina y las inspecciones para comprobar la virginidad”⁹.

Como se deduce, la violencia sexual comprende una gran diversidad de conductas que atentan contra la intimidad, la sexualidad y

9. “Informe mundial sobre la violencia y la salud”, Organización Mundial de la Salud, 2003.

los órganos reproductivos de las personas así como contra las relaciones tanto afectivas como eróticas que éstas tienen o quieren establecer.

1.2.1.1 Violencia sexual contra las mujeres en situaciones donde se aplica el Derecho Internacional Humanitario

La violencia contra las mujeres es utilizada como estrategia de guerra por los integrantes de los grupos armados ilegales, en su lucha por controlar territorios y comunidades. La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) ha identificado cuatro manifestaciones principales de violencia que afectan especialmente a las mujeres dentro de los enfrentamientos armados, a saber:

1. Los grupos armados ilegales emplean distintas formas de violencia física, psicológica y sexual para “lesionar al enemigo”, ya sea deshumanizando a la víctima, vulnerando su núcleo familiar y/o impartiendo terror en la comunidad.
2. La violencia destinada a causar el desplazamiento forzado de las mujeres del territorio que habitan y el consecuente desarraigo de sus hogares, vida cotidiana, comunidades y familias.
3. La violencia sexual que puede acompañar el reclutamiento forzado de las mujeres, destinado a hacerlas rendir servicios sexuales a miembros de los grupos armados ilegales.
4. La violencia destinada a hacerlas objeto constante de pautas de control social impuestas por los grupos armados ilegales en las comunidades que habitan territorios donde estos grupos tienen presencia.

Los actos de violencia física, psicológica y sexual tienen por objeto no sólo deshumanizar a las víctimas como mujeres, sino que sirven adicionalmente como una estrategia de humillar, aterrorizar y lesionar al “enemigo”, ya sea el núcleo familiar o la comunidad a la que pertenecen las víctimas¹⁰.

Por ello, la Directiva N°.11 de 2010 del Ministerio de Defensa Nacional, establece las medidas que se deben adoptar para proteger los derechos de las mujeres, así como las medidas para eliminar y sancionar la violencia, y para prevenirla y privilegiar la protección especial de las mujeres que estén particularmente expuestas a actos de violencia por ser menores de edad, afrodescendientes, indígenas, desplazadas, etc.

En este sentido, la Directiva N°.11 de 2010 del Ministerio de Defensa Nacional, establece que es prioritario insistir en la prevención de los

10. Tomado del documento “LAS MUJERES FRENTE A LA VIOLENCIA Y LA DISCRIMINACION DERIVADAS DEL CONFLICTO ARMADO EN COLOMBIA – Comisión Interamericana de Derechos Humanos – CIDH, OEA/Ser.L/V/II. 18 de octubre de 2006.



riesgos extraordinarios que enfrentan las mujeres con ocasión de la confrontación armada, tales como la violencia sexual, la explotación sexual, el abuso sexual y el reclutamiento forzado.

Los delitos que constituyen violencia sexual pueden constituirse en crímenes de guerra o violaciones graves al Derecho Internacional Humanitario.

Los crímenes de violencia sexual según el Estatuto de Roma, son¹¹:

1. Violación.
2. Esclavitud sexual.
3. Prostitución forzada
4. Embarazo forzado.
5. Esterilización forzada.
6. Violencia sexual y otros abusos sexuales de gravedad comparable.

Además de haber firmado y ratificado estos instrumentos jurídicos internacionales de carácter vinculante (Convenios de Ginebra, los Protocolos y el Estatuto de Roma), Colombia adaptó su legislación frente a actos de violencia sexual cometidos en situaciones donde se aplica el Derecho Internacional Humanitario, categorizándolos como “delitos contra personas protegidas por el Derecho Internacional Humanitario.”¹²

1.2.2 La Violencia Intrafamiliar (VIF)

La violencia intrafamiliar, también denominada doméstica, es una práctica o ejercicio tanto de fuerza como de poder que se produce entre miembros de una misma familia, en la que una persona es la que ejerce la fuerza o agrede, y otra u otras personas son las que resultan agredidas.

La familia está constituida por las personas que tienen una relación de parentesco, ya sea por vínculos consanguíneos, por motivos de adopción o por afinidad.

La violencia intrafamiliar se refiere a distintas formas abusivas que caracterizan de modo permanente o cíclico las relaciones familiares,

11. El Estatuto de Roma estableció la Corte Penal Internacional, primer tribunal internacional de carácter permanente con competencia para determinar responsabilidades penales individuales -no estatales- por haber cometido conductas descritas en el Estatuto como crímenes internacionales. El Estatuto fue adoptado en Roma el 17 de julio de 1998, entró en vigor el 1º de julio de 2002. Colombia lo aprobó mediante la Ley 742 de 2002 y depositó el instrumento de ratificación el 5 de agosto de 2002. El Estado colombiano reconoce así, competencia de la CPI para juzgar los delitos establecidos en el artículo 5 del Estatuto: el crimen de genocidio, los crímenes de lesa humanidad, los crímenes de guerra y el crimen de agresión.

12 Ley 599 de 2000, “Por medio de la cual se expide el Código Penal”.

ya sea por una acción o conducta dirigida hacia uno o varios miembros de la familia, que le cause la muerte, daño o sufrimiento físico, sexual, psíquico o cualquier tipo de daño.

1.3 Equidad de Género

El término “Género” se refiere a los atributos y oportunidades sociales vinculadas con el hecho de ser hombre o mujer y las relaciones entre mujeres, hombres, niñas, niños, así como a las relaciones entre mujeres y entre hombres. Estos atributos, oportunidades y relaciones se construyen y se aprenden social e históricamente. Dependen del contexto y el momento, y pueden cambiar.

El género determina qué se espera, permite y valora en una mujer o un hombre en un contexto específico. En la mayoría de las sociedades hay diferencias y desigualdades entre hombres y mujeres en cuanto a las responsabilidades que se les asignan, las actividades que realizan, el acceso a los recursos y el control de éstos, así como las oportunidades para la toma de decisiones.

De ahí que “Equidad de Género” es la igualdad de derechos, responsabilidades y oportunidades de las mujeres y los hombres, las niñas y los niños. La igualdad no significa que las mujeres y los hombres sean lo mismo, sino que los derechos, las responsabilidades y las oportunidades de las mujeres y los hombres no dependerán del sexo con que nacieron. La igualdad de género supone que se tendrán en cuenta los intereses, las necesidades y las prioridades tanto de las mujeres como de los hombres, reconociéndose la diversidad de los diferentes grupos humanos, según el sexo, la edad y la etnia entre otras condiciones.

Una serie de instrumentos de Derecho Internacional y de declaraciones¹³ han contribuido a precisar la definición de Equidad de Género así como las obligaciones de los Estados para garantizar que tanto los hombres como las mujeres puedan desarrollar su potencial pleno, llevar vidas productivas y creativas conforme a sus necesidades e intereses.

La Declaración del Milenio, en la cual se consolidó por primera vez en un solo documento un conjunto único de objetivos, metas y parámetros básicos para el desarrollo, establece que la Equidad de Género es tanto un objetivo en sí mismo (Objetivo del Milenio 3) como una condición esencial para el logro de los demás objetivos. Igualmente, considera que el desarrollo global debe enfocarse en la superación de toda forma de desigualdad entre hombres y mujeres en cualquiera de los campos del desarrollo económico, político y sociocultural de las naciones.

¹³ Ver anexo 1.





La presencia de la mujer en la Fuerza Pública colombiana traduce su vocación de servicio en diferentes campos del quehacer profesional, ya que su sensibilidad y creatividad le han permitido contribuir en el cumplimiento de la misión constitucional.

El camino recorrido por todas y cada una de las mujeres en el interior de la Fuerza Pública se ha convertido en ejemplo y enseñanza práctica, permitiendo que cada vez más las generaciones futuras tengan más oportunidades con el fin de obtener un desarrollo en el medio militar y policial.

La Fuerza Pública ofrece a sus integrantes una formación integral dentro de parámetros académicos y profesionales basados en principios y valores férreamente asumidos por todos sus miembros. Particularmente, las mujeres cumplen un papel fundamental en el acatamiento y socialización de estos. Así, el rol de la mujer en la Fuerza Pública ha generado un cambio de mentalidad positiva en relación con la aceptación de la complementariedad.

Teniendo en cuenta que las familias son el soporte principal de la Fuerza Pública y que en muchas oportunidades esa responsabilidad recae en la mujer militar y policial al servicio del sector Defensa, su fortalecimiento debe ser una prioridad para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional; prioridad que, en últimas, redundará en favorecer la calidad de vida y el desarrollo profesional de sus integrantes.

El rol desarrollado por la mujer militar y policial ha permitido tener un conocimiento complejo y profundo de la realidad nacional, debido a que las mujeres desempeñan diferentes funciones en diversas áreas geográficas del territorio nacional. Así, se genera un aporte significativo al mejoramiento de la calidad de vida de esos entornos sociales.

La independencia de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional en el tratamiento de los temas de la mujer tiene su razón de ser en que ya existen políticas y directrices estipuladas. De esta manera, no es recomendable irrumpir en procesos exitosos, sino por el contrario es recomendable fortalecerlos y ajustarlos de acuerdo a las necesidades propias de cada Fuerza y de la Policía Nacional.

Si bien es cierto que se ha recorrido un amplio camino, se espera que para las próximas generaciones las oportunidades y posibilidades se fortalezcan para beneficio Institucional.



Capítulo 2

Lineamientos de la Política

Para alcanzar los objetivos y estrategias de la presente política, el Ministerio de Defensa Nacional conformará un “Comité de monitoreo y seguimiento”. Este Comité estará dirigido por el Señor Viceministro para las Políticas y Asuntos Internacionales del Ministerio de Defensa Nacional, y contará con la participación de la Dirección de DDHH del Ministerio de Defensa Nacional, las Oficinas de DDHH de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, la Dirección General de Sanidad Militar, la Dirección de Sanidad de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, el Hospital Militar Central, la Jefatura de Educación y Doctrina Conjunta, las Jefaturas de Educación y Doctrina de las Fuerzas Militares, la Dirección Nacional de Escuelas de la Policía Nacional, la Jefatura de Acción integral Conjunta, las Jefaturas de Acción integral de las Fuerzas Militares, la oficina de Comunicaciones Estratégicas de la Policía Nacional, COPRECOS Colombia y las áreas encargadas en las Fuerzas Militares y en la Policía Nacional de los colegios. Este comité presentará un informe anual sobre la implementación de la presente Política.

En adición, el Comité de monitoreo y seguimiento designará los respectivos funcionarios que por su competencia técnica realizarán el Plan de implementación de la Política “Derechos Sexuales y Reproductivos, Equidad y Violencia Basada en Género, Salud Sexual y Reproductiva con énfasis en VIH”, el cual será presentado en un plazo no mayor a cuatro meses a partir de su firma. Este plan debe precisar una estructura operativa para su puesta en marcha, las metas relacionadas con el cumplimiento de los objetivos, las actividades previstas para alcanzar las metas, las instituciones y/o instancias responsables, un cronograma de ejecución, un presupuesto detallado y un sistema de monitoreo y evaluación.

El Ministerio de Defensa Nacional, las Fuerzas Militares y la Policía Nacional gestionarán el apoyo técnico de instancias especializadas en los temas de esta Política, como el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), la Oficina del Alto Comisionado de las

Naciones Unidas para los Derechos Humanos en Colombia, la Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer, El Fondo Global, DoDHIV/AIDS Prevention Program (DHAPP) y Naval Medical Research Center Detachment, Lima, Peru (NMRC-Peru) del Departamento de Defensa de los Estados Unidos, El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH SIDA (ONUSIDA) y el Programa Integral Contra Violencias de Género.

2. Objetivo General

Mejorar y promover en el personal de las Fuerzas Militares, de la Policía Nacional y sus familias el ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos - DSR y la Salud Sexual y Reproductiva - SSR en el marco de los Derechos Humanos y la Equidad de Género con énfasis en la prevención de las violencias basadas en género (violencia sexual e intrafamiliar) y la prevención de las infecciones de transmisión sexual - ITS, VIH/SIDA, a través del desarrollo de planes y programas de promoción, prevención, formación y atención integral.

2.2 Objetivos Específicos y Estrategias

2.2.1 Fortalecer la promoción y garantía de los DSR a través de la estrategia de formación, participación comunitaria y acceso a servicios de atención integral en SSR.

Promoción y prevención

- Desarrollar estrategias de información, educación y comunicación en materia de Derechos Sexuales y Reproductivos orientadas a generar un cambio cultural, institucional y social.
- Utilizar todos los medios masivos de comunicación con que cuentan el Ministerio de Defensa Nacional, las Fuerzas Militares y la Policía Nacional para potenciar la difusión de los DSR.
- Brindar espacios de información y asesoría a través de servicios especializados de atención integral en SSR, que permitan promover una sexualidad sana y responsable.
- Fortalecer las redes sociales de apoyo de pares en Escuelas de Formación y Capacitación, para la prevención de la vulneración de Derechos Sexuales y Reproductivos, mediante una articulación entre las áreas de educación y salud.

Formación

- Incorporar y evaluar los planes de lección en DSR en el Manual Único Pedagógico (MUP), el cual busca que las normas de DDHH y DIH sean integradas a las asignaturas en todos los niveles jerárquicos de acuerdo con su grado o



responsabilidad, mediante su adopción gradual en las diferentes Escuelas de Formación, Capacitación y Entrenamiento

- Entrenar y actualizar a los docentes e instructores de DDHH de las Escuelas de Formación, Capacitación y Entrenamiento, en DSR.

Investigación

- Establecer procedimientos y mecanismos internos para la detección temprana de casos en los que se vulneren los DSR al interior de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, al igual que de las comunidades donde ellos hacen presencia.
- Realizar estudios que permitan identificar necesidades y dificultades frente al ejercicio y garantía de los DSR en la población uniformada de las Fuerzas Militares, de la Policía Nacional y sus familias.

Garantía de derechos

- Articular en el sistema de seguimiento y evaluación de la Política integral de DDHH y DIH del Ministerio de Defensa Nacional, los Derechos Sexuales y Reproductivos.

Seguimiento y monitoreo

- Adelantar acciones de supervisión encaminadas a verificar el cumplimiento de los DSR.
- Garantizar el acatamiento de las funciones y obligaciones para la restitución de los DSR.
- Garantizar la consecución de las sanciones en caso de ser vulnerados los DSR.

2.2.2 Fortalecer la prevención y la atención integral en VIH/SIDA para el personal activo uniformado y sus beneficiarios, reduciendo el estigma, la discriminación y dando respuesta a las condiciones de vulnerabilidad de estas poblaciones.

Promoción y prevención

- Desarrollar las competencias en el personal de salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional para la promoción de la SSR y la prevención de la transmisión de ITS, el VIH/SIDA en el personal afiliado y beneficiario del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional -SSMP.
- Sensibilizar al personal uniformado y civil de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional sobre sus condiciones

de vulnerabilidad frente a las ITS y el VIH/SIDA.

- Implementar la estrategia de compra y distribución gratuita de condones para la población de activos uniformados.
- A partir del desarrollo de iniciativas en todos los niveles de organización de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, promocionar políticas de no discriminación a las personas que viven con el VIH o con el SIDA, orientadas a comprender el fenómeno de VIH/SIDA y las prácticas de exclusión social y laboral que pueden existir en estas organizaciones, para establecer mecanismos de transformación cultural que garanticen el ejercicio de los derechos.
- Desarrollar estrategias de información, educación y comunicación, desde un enfoque de derechos, y de integralidad para la prevención de las ITS y el VIH/SIDA, favoreciendo la percepción de vulnerabilidad y riesgo para transformar las creencias erróneas frente al tema.
- Impulsar programas de sensibilización y formación en el personal activo uniformado y los profesionales de la salud, en Derechos Humanos y Derechos Sexuales y Reproductivos, como marco para reducir la estigmatización y la discriminación hacia las personas viviendo con VIH/ SIDA.
- Implementar programas que permitan a los usuarios del SSMP evaluar sus condiciones de vulnerabilidad y riesgo de transmisión frente a las ITS y el VIH/SIDA, mejorando así su capacidad para tomar decisiones de protección.
- Desarrollar estrategias de comunicación masiva, relacionadas con el acceso a la prueba voluntaria para diagnóstico de VIH y a todas las medidas de prevención para los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.
- Conformar redes sociales de apoyo para personas que viven con el VIH/SIDA como estrategia para mejorar la atención integral y la calidad de vida de ellos y sus familias.
- Fortalecer el acceso a prueba voluntaria para diagnóstico de VIH a toda mujer en estado pre-concepcional o que esté en el proceso de gestación con el fin de disminuir la transmisión vertical.
- Fortalecer la oferta de la asesoría pre y post para la prueba voluntaria de diagnóstico de VIH, articulada a los servicios de Salud Sexual y Reproductiva.

Formación

- Enseñar a los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional la legislación vigente sobre VIH/SIDA, para lo cual se deben implementar procesos formativos orientados a la construcción de comportamientos positivos a favor de los Derechos Humanos, Sexuales y Reproductivos de la población y, especialmente, de la población viviendo con VIH/SIDA.



- Actualizar de manera periódica a los equipos de salud responsables de la prevención y atención integral de las ITS/VIH SIDA, en temas como confidencialidad, aspectos legales, manejo clínico, estrategias de prevención, asesoría para prueba voluntaria, entre otros aspectos.
- Desarrollar programas de formación en talento humano en los temas de VIH/SIDA e ITS al interior de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, de manera que sus miembros uniformados se conviertan en multiplicadores de iniciativas de educación de pares.
- Evaluar los planes de lección en ITS VIH/SIDA que se incorporarán en el MUP, en las Escuelas de Formación y capacitación, así como en los programas de entrenamiento y re-entrenamiento para reducir el estigma, la discriminación y la intolerancia hacia personas viviendo con VIH.

Atención Integral

- Fortalecer programas de atención integral para personas viviendo con VIH y con SIDA basados en las Guías de Práctica Clínica para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del VIH/ SIDA tal como lo orienta la Resolución 3442 de 2006 y el Plan Nacional de Respuesta ante el VIH y el SIDA (Colombia 2008-2011).
- Asegurar la atención integral a las personas con ITS, de acuerdo a la normatividad nacional vigente.
- Desarrollar programas de farmacovigilancia con el fin de realizar seguimiento a la adherencia y posibles resistencias al tratamiento antirretroviral.
- Desarrollar programas de prevención de la transmisión vertical, donde se garantice al hijo(a), la entrega de fórmula láctea o leche maternizada durante los primeros 6 meses de vida.

Investigación

- Adelantar estudios que permitan determinar las condiciones de vulnerabilidad de la población de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, relacionadas con aspectos culturales, ambientales y acceso a servicios de salud.
- Desarrollar líneas de base para direccionar intervenciones de prevención y atención específicas en las ITS, el VIH/ SIDA.
- Fortalecer la ejecución del sistema armonizado de información en Salud Sexual y Reproductiva, la cual incluye información sobre pruebas de VIH y reporte de algunas actividades preventivas y perfiles epidemiológicos de las personas que viven con VIH/SIDA al interior de la Fuerza Pública, en forma mensual para los ESM/ESP y en forma trimestral para las Fuerzas, así como el comportamiento de

algunas ITS, entre otros aspectos.

- Desarrollar estudios para evaluar el riesgo ocupacional de las personas viviendo con el VIH en las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

Garantía de Derechos

- Promover el ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos de las personas viviendo con VIH/SIDA.
- Brindar el tratamiento completo e integral a las personas viviendo con VIH/SIDA.
- Prevenir la exclusión social de las personas viviendo con VIH/SIDA.
- Brindar acceso a la asesoría y a las pruebas voluntarias para diagnóstico oportuno de VIH tanto a los afiliados como a los beneficiarios del SSMP.
- Facilitar la reubicación laboral para las personas con VIH, de tal forma que puedan acceder a la atención integral.
- Llevar a cabo el proceso pensional para las personas con diagnóstico de SIDA al interior de la Fuerza Pública.
- Mantener la confidencialidad del diagnóstico de las personas viviendo con VIH/SIDA.

Seguimiento y monitoreo

- Fortalecer las acciones de vigilancia en salud pública en el marco del sistema de información armonizado en SSR de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y el SIVIGILA.
- Recolectar y analizar los datos de los eventos de las ITS y el VIH/SIDA y la desagregación de los mismos, de acuerdo con las características de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, a través de la implementación del sistema armonizado de información en SSR de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, con reporte mensual por ESM o ESP y reporte trimestral por Fuerza.
- Fortalecer la capacidad de análisis de la información para toma de decisiones y los Comités de Vigilancia (COVES) con la participación de los altos mandos.
- Realizar un informe anual del desarrollo del plan de trabajo aprobado para el Comité de Prevención y Control del VIH/SIDA de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional (**COPRECOS-Colombia**).

2.2.3 Mejorar el acceso de los afiliados y beneficiarios del subsistema de salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional a servicios integrales de regulación de la fecundidad dentro del marco de DSR, dando respuesta a las poblaciones más vulnerables.



Promoción y prevención

- Promover el respeto en todas las personas pertenecientes a las Fuerzas Militares y la Policía Nacional por el derecho a decidir libre y responsablemente, si quieren o no tener hijos/as, así como su número y el espaciamiento entre ellos/as.
- Establecer estrategias de comunicación educativa que promuevan el uso de la anticoncepción moderna, incluida la anticoncepción de emergencia, como un derecho reproductivo de todas las personas.
- Promover en Fuerzas Militares y de la Policía Nacional el uso del condón para la doble protección (frente al embarazo no deseado y las ITS, incluido el VIH/SIDA).
- Fomentar la planificación familiar en todas las personas en edad fértil en los servicios de salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, por medio de la demanda inducida, independientemente del motivo de la consulta inicial.

Formación

- Establecer estrategias de capacitación y actualización en el personal de servicios de salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional en consejería para la planificación familiar y regulación de la fecundidad, con énfasis en el derecho de todas las personas a elegir libremente, el método de su preferencia.
- Proporcionar la formación técnica, pedagógica y vivencial para que los prestadores de servicio de salud en planificación familiar brinden la información sobre el conocimiento actual de los métodos anticonceptivos disponibles (sin exclusión alguna), sus mecanismos de acción, ventajas, desventajas, riesgos, signos de alarma y consecuencias del uso de cada uno de ellos, incluyendo la información sobre las ITS, y el VIH/SIDA y la necesidad de usar siempre doble protección.

Atención Integral

- Proporcionar en todos los niveles de atención de los servicios de salud el acceso de toda la población a métodos modernos, seguros, asequibles, aceptables y confiables para la planificación familiar, brindando el suministro oportuno del método elegido y el seguimiento de su uso por parte de los servicios de salud de acuerdo con las características y necesidades de la población en edad fértil afiliada o beneficiaria del SSMP.
- Fortalecer en los servicios de SSR la atención a personas con problemas de infertilidad.
- Diseñar mecanismos de coordinación entre las diferentes

especialidades para promocionar la asesoría en regulación de la fecundidad y acceso a métodos anticonceptivos modernos para las mujeres que cursan con patologías o tratamientos incompatibles con la gestación.

Investigación

- Adelantar estudios sobre barreras de acceso a servicios de regulación de la fecundidad en personas afiliadas o beneficiarias del SSMP.

Garantía de Derechos

- Implementar estrategias para eliminar las barreras de acceso a los servicios de regulación de la fecundidad en personas afiliadas o beneficiarias del SSMP.

Seguimiento y monitoreo

- Fortalecer la utilización y adherencia del método escogido mediante los controles necesarios para la óptima utilización y adaptación en cada usuario/a.
- Operar en forma mensual y de manera eficaz el sistema armonizado de información en SSR de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional en los ESM/ESP y reportar en forma trimestral por Fuerzas en las Direcciones de Sanidad.

2.2.4 Mejorar el acceso de los jóvenes y adolescentes afiliados y beneficiarios del Subsistema de salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional a servicios integrales de salud sexual y reproductiva.

Promoción y prevención.

- Las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional conjuntamente con el área responsable de los colegios en cada Fuerza, diseñarán programas para la prevención de embarazo adolescente con enfoque de Derechos Sexuales y Reproductivos y con perspectiva de género y de juventud, dirigidos a los hijos e hijas del personal uniformado de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.
- Promover la coordinación interinstitucional e intersectorial para el desarrollo de planes y programas de prevención del embarazo en adolescentes de los colegios de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.
- Conformación de redes juveniles o grupos de apoyo en los colegios de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, que realicen actividades como multiplicadores de Derechos Sexuales y Reproductivos.



- Promover la educación sexual integral y la formación de competencias ciudadanas en los y las estudiantes de los colegios de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

Formación

- Involucrar a los docentes de los colegios y a los padres y madres en procesos de formación sobre el tema de Derechos Sexuales y Reproductivos para adolescentes y jóvenes, así como en procesos de educación sexual integral y formación de competencias ciudadanas relacionadas con los ámbitos de la sexualidad y la reproducción.
- Desarrollar procesos de formación dirigidos a adolescentes y jóvenes, según su ciclo vital, en temas relacionados con Derechos Sexuales y Reproductivos, los cuales incluyan información sobre métodos de planificación, regulación de la fecundidad, postergación del inicio de la actividad sexual y fortalecimiento de la construcción del proyecto de vida.

Atención Integral

- Fomentar la creación de espacios de asesoría y consulta especiales para adolescentes y jóvenes según el modelo de “Servicios Amigables en salud para jóvenes y adolescentes”.
- Promover el acceso a toda la gama de anticonceptivos modernos para adolescentes y jóvenes beneficiarios del SSMP.
- Promover la consejería para regulación de la fecundidad en las consultas de los adolescentes y jóvenes en los servicios de salud que ofertan las Fuerzas Militares y la Policía Nacional, haciendo énfasis en la doble protección.

Investigación

- Adelantar estudios sobre barreras de acceso a servicios de Salud Sexual y Reproductiva y acceso a métodos de anticoncepción moderna por parte de adolescentes y jóvenes afiliados y beneficiarios del SSMP.

Garantía de Derechos

- Garantizar el acceso a información oportuna y de calidad, así como a servicios propios para la edad, de manera que se posibilite el empoderamiento de los adolescentes y jóvenes frente a su Salud Sexual y Reproductiva.
- Implementar estrategias para eliminar las barreras de acceso a los servicios de regulación de la fecundidad en personas afiliadas o beneficiarias del SSMP, especialmente en jóvenes y

adolescentes.

2.2.5. Fortalecer el acceso de los afiliados y beneficiarios del Subsistema de salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional a servicios integrales de prevención y atención para los Cánceres del Tracto Reproductor Masculino y Femenino.

Promoción y prevención

- Desarrollar estrategias de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación integradas para los cánceres del tracto reproductor.
- Promoción del uso de condón y prácticas sexuales seguras que eviten la transmisión del VPH (Virus del Papiloma Humano).
- Garantizar el cumplimiento de las normas técnicas vigentes en el país para la detección temprana del cáncer de cuello uterino y de mama o de seno para todas las mujeres afiliadas o beneficiarias al SSMP.
- Realizar prueba de antígeno prostático (PSA) y tacto rectal después de los 40 años, a los afiliados o beneficiarios al SSMP.

Formación

- Diseñar e implementar estrategias de información, educación y comunicación (IEC) en el tema de cánceres del tracto reproductor femenino y masculino, con las cuales se alcance a toda la población afiliada o beneficiaria del SSMP.

Atención Integral

- Brindar atención integral de diagnóstico, tratamiento, seguimiento y rehabilitación, incluyendo estrategias de apoyo multidisciplinario al paciente y su familia en todos los casos en que se confirme la presencia de un cáncer del tracto reproductor masculino o femenino.

Investigación

- Establecer una línea de base a partir de la cual se diseñen estrategias para alcanzar una cobertura del 100% en la población objeto de tamizaje.
- Realizar la evaluación económica y de costo/efectividad de la vacuna de VPH para la prevención de cáncer cérvico uterino.
- Establecer una línea de investigación sobre nuevas tecnologías médicas para la prevención de cánceres del



tracto reproductor que permita evaluar la evidencia científica relacionada con el costo/efectividad en el SSMP.

- Realizar investigación sobre barreras de acceso a consulta especializada.

Seguimiento y monitoreo

- Fortalecer el sistema de vigilancia en citologías anormales y mamografías sospechosas, con el fin de garantizar acceso a diagnóstico oportuno y al tratamiento; por lo cual se entiende a) biopsia, cuando esté indicado, b) el estrecho seguimiento a casos que lo ameriten según diagnóstico de la prueba de detección precoz, c) el registro adecuado de mortalidad, d) y la evaluación de si hay diferencias en incidencia y mortalidad en la población afiliada y beneficiaria al SSMP comparado con la población general.
- Establecer dentro del sistema de información y de Vigilancia Epidemiológica las variables para cáncer del tracto reproductor femenino y masculino con el fin de identificar casos y factores asociados con la prestación de servicios, oportunidad, detección, diagnóstico y tratamiento, atención especializada y seguimiento en la atención.
- Operar en forma mensual el sistema armonizado de información en SSR de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional en los ESM/ESP y reportar en forma trimestral por Fuerzas en las Direcciones de Sanidad.

Garantía de derechos

- Brindar acceso a servicios integrales de salud para las personas que pueden sufrir o sufren cáncer del tracto reproductor.

2.2.6 Mejorar el acceso de los afiliados y beneficiarios del Subsistema de salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional en condición de discapacidad a servicios integrales de prevención y atención en salud sexual y reproductiva.

Promoción y prevención

- Sensibilizar y desarrollar las competencias en el personal de salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional para la promoción de la SSR para los afiliados y beneficiarios del SSMP en condición de discapacidad.
- Promover la inclusión de los componentes de SSR y DSR en las directivas y políticas que se expidan en las Fuerzas Militares y la Policía Nacional para su población en condición de discapacidad.

- Desarrollar al interior de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional estrategias de información, educación y comunicación masiva con enfoque de derechos y género para la promoción de la SSR y los DSR de la población en condición de discapacidad.
- Dentro de las redes sociales de apoyo con que cuenta la población en condición de discapacidad de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, incluir la promoción de la SSR y los DSR.

Formación

- Desarrollar programas de formación de talento humano en el sector salud en los temas de promoción y atención integral en SSR para la población en condición de discapacidad.
- En las actividades educativas que desarrollan las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional con la población en condición de discapacidad, incluir los temas de SSR priorizados para este tipo de población específica.

Atención Integral

- Fortalecer programas de atención integral en SSR, diseñados con servicios específicos para las personas en condición de discapacidad afiliadas o beneficiarias del SSMP.

Investigación

- Adelantar estudios que permitan determinar las condiciones de vulnerabilidad y las necesidades en los temas de SSR de la población de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional en condición de discapacidad; relacionadas con aspectos culturales, ambientales, de acceso a servicios de SSR, y líneas de base para direccionar las intervenciones específicas en este tema.

Garantía de derechos

- Promover el ejercicio de los Derechos Sexuales y Reproductivos de las personas en condición de discapacidad.

Seguimiento y monitoreo

- Recolección y análisis de datos de los eventos en SSR de la población afiliada o beneficiaria al SSMP en condición de discapacidad.



2.2.7. Fortalecer el respeto y la aplicación de las normas en relación con los delitos de Violencia Basada en Género, mediante el desarrollo de estrategias sobre la no impunidad ni tolerancia de este tipo de violaciones.

Promoción y prevención

- En el entendido que la protección y el respeto son la esencia del mandato constitucional en derechos humanos para la Fuerza Pública, se protegerán a las mujeres y a las niñas de la violencia en razón de género, particularmente la violación y otras formas de abuso sexual, y de todas las demás formas de violencia en situaciones de confrontación armada.
- Debe privilegiarse la protección especial para las mujeres que estén particularmente expuestas a actos de violencia por ser menores de edad, afrodescendientes, indígenas y desplazadas.
- Se incorporarán los contenidos sobre la normativa internacional y nacional vigente para Colombia en materia de Violencia Basada en Género con énfasis en violencia sexual en situaciones donde se aplica el DIH en el Manual Único Pedagógico - MUP. Con lo cual se fortalecerá en todos los niveles del mando de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional el conocimiento y la observancia del derecho de la mujer a una vida libre de violencia, y el derecho de la mujer a que se respeten y protejan sus derechos humanos.
- Los sistemas de salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, fortalecerán los programas y diseñarán protocolos para garantizar la accesibilidad a los servicios de atención integral a las víctimas de actos de violencia basada en género, violencia sexual y violencia intrafamiliar, en los casos de urgencia o cuando correspondan a afiliados o beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

Formación

- Desarrollar una estrategia de capacitación extracurricular y fortalecer la estrategia de capacitación curricular para los integrantes de la Fuerza Pública en materia de prevención de violencia basada en género, cero tolerancia y no impunidad frente a la misma.
- Incorporar los contenidos sobre la normatividad internacional y nacional vigente para Colombia en materia de violencia sexual en situaciones donde se aplica el DIH, en los programas de Promoción y Prevención de la Dirección General de Sanidad Militar y de las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.
- Fortalecer el recurso humano del sector salud de la Fuerza

Pública, en la capacidad de manejo integral de los casos de violencia basada en género, violencia sexual e intrafamiliar, con el fin de que se apliquen los protocolos que existen en la materia.

Atención Integral

- Fortalecer los programas y diseñar protocolos para garantizar la accesibilidad a los servicios de atención integral de las víctimas de actos de violencia basada en género, violencia sexual e intrafamiliar, en los casos de urgencia o cuando correspondan a afiliados o beneficiarios del SSMP.

Investigación

- Desarrollar investigación epidemiológica y socio-cultural para la consolidación de rutas de atención integral y acciones de evaluación de impacto.

Garantía de derechos

- Con el fin de fortalecer la disciplina militar y de cooperar de manera efectiva con la justicia se informará de manera oportuna a las autoridades judiciales y disciplinarias competentes los posibles casos de actos sexuales violentos en persona protegida (mujeres, niñas, niños y adolescentes) que comprometan a miembros de las Fuerzas Militares o de la Policía Nacional.
- Aplicar programas que garanticen el acceso de las mujeres y los hombres, uniformados vinculados a las Fuerzas Militares y a la Policía Nacional, a servicios de salud para la atención integral en violencia basada en género, violencia sexual e intrafamiliar, de manera oportuna, pertinente y de calidad.

Seguimiento y monitoreo

- Fortalecer el sistema de información del sector salud para reporte y seguimiento de los casos de violencia basada en género violencia sexual e intrafamiliar ocurridos al interior de la Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, con un sistema de reporte mensual por establecimiento de sanidad militar y policial y trimestral por Fuerza.
- Se mantendrá en la Justicia Penal Militar y en las oficinas de control disciplinario de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, un registro y seguimiento actualizado a las investigaciones en curso por delitos relacionados con violencia sexual.



2.2.8 Fortalecer, al interior de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional la Equidad de Género.

Promoción y prevención

- Promover relaciones, condiciones y oportunidades dignas e igualitarias entre los hombres y las mujeres uniformados(as) de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.
- Fortalecer el respeto por los derechos humanos y el cumplimiento de los deberes, en el marco de una cultura de equidad de género, que busque que en las Fuerzas Militares y en la Policía Nacional las mujeres sean más inclusivas, participativas y que tengan igualdad de oportunidades.
- Incluir en los programas de formación, capacitación y entrenamiento, el tema de Equidad de Género, con el fin de promover el trato digno e igualitario entre hombres y mujeres en la Fuerza Pública.
- Promover la participación activa de mujeres en espacios de decisión relativos a Derechos Sexuales y Reproductivos.

Formación

- Incluir en los Programas curriculares de las Escuelas de Formación y Capacitación y en los programas de entrenamiento y reentrenamiento, el tema de Equidad de Género, con el fin de promover el trato digno e igualitario entre hombres y mujeres en la Fuerza Pública.
- Los docentes e instructores juegan un papel importante en esta labor, por lo tanto se establecerán programas de capacitación y actualización para docentes e instructores, en el tema de Equidad de Género, con el fin de que se haga una incorporación y uso adecuado de estos temas en todos los niveles del mando de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

Investigación

- Realizar estudios que permitan identificar necesidades y dificultades frente al ejercicio de la Equidad de Género en la población uniformada de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

Garantía de derechos

- Aplicar programas que garanticen el acceso de las mujeres y los hombres, uniformados(as) vinculados(as) a las Fuerzas Militares y a la Policía Nacional, a servicios de salud con enfoque de género, de manera oportuna, pertinente y de calidad.

-
- Fortalecer los procesos en el tratamiento de los temas de mujer que ya se encuentran avanzados en las Fuerzas Militares y en la Policía Nacional, con el fin de ajustarlos de acuerdo a las necesidades propias de cada Fuerza y de la Policía Nacional.

Seguimiento y monitoreo

- Fortalecer el enfoque de género en el sistema de información para reporte y seguimiento de SSR en el sector salud.



ANEXO 1

MARCO NORMATIVO NACIONAL E INTERNACIONAL

Adopción y Ratificación	
Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1966)	Adoptado por la Asamblea General de Naciones Unidas el 16 de Diciembre de 1966. Entrada en vigor para Colombia el 19 de febrero de 1982 en virtud de Ley 51 de 1981.
Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966)	Aprobado por la Asamblea General, mediante Resolución 2200 A (XXI) del 16 de Diciembre de 1966. Ratificado el 29 de octubre de 1969 en virtud de la Ley 74 de 1968.
Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (1979)	Adoptada por la Asamblea General en su resolución 34/180 de 18 Diciembre de 1979. Ratificada mediante la ley 51 de 1981 y entrada en vigor para Colombia en febrero de 1982.
Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (1994)	Adoptada en Belem do Pará (Brasil) el 9 de junio de 1994. Entrada en vigencia el 5 de Marzo de 1995. Entrada en vigor para Colombia el 15 de diciembre de 1996, en virtud de la Ley 248 de 1995.
Convención Internacional sobre los Derechos del Niño (1989)	Adoptada por la Asamblea General en Resolución 44/25 del 20 de noviembre de 1989. Entrada en vigor para Colombia el 28 de enero de 1991 en virtud de la Ley 12 de 1991.

Protocolo para prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas, especialmente mujeres y niños (2000)	Adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 15 de noviembre del año 2000. Entrada en Vigor 25 de Diciembre de 2003. Ratificada por Colombia en virtud de la Ley 800 de marzo 13 de 2000.
Estatuto de la Corte Penal Internacional (2002)	Adoptado por la Conferencia Diplomática de Plenipotenciarios de las Naciones Unidas el 17 de Julio de 1998 en Roma. Ratificado el 10 de diciembre de 1998. Vigente para Colombia desde el 2002 (ley 742/2002).
Conferencia Mundial de México (1975)	Se desarrolló en el año declarado por las Naciones Unidas como el Año Internacional de la Mujer. Estableció que el desarrollo de la mujer está estrictamente relacionado con la situación política, económica, social y cultural de los países, y que dichos factores son igualmente determinantes para situaciones de explotación económica, de marginalización, así como para la opresión de la mujer. Su principal logro fue la apertura de conductos de comunicación para establecer una red internacional de participantes en cuestiones relacionadas con la mujer. En esta conferencia se declaró el Decenio de las Naciones Unidas para la Mujer (1976 – 1985) bajo los temas: "Igualdad, Desarrollo y Paz".
Conferencia Mundial sobre la Mujer. COPENHAGUE (1980)	Dedará que el principio de igualdad, no sólo debe incluir el reconocimiento jurídico y la eliminación de la discriminación en la legislación, sino que debe incluir la igualdad de hecho en relación con las responsabilidades y oportunidades para la participación de la mujer.
Conferencia Mundial sobre la Mujer. NAIROBI (1985)	Gestó "el nacimiento del feminismo mundial". Se aprobaron por consenso las denominadas Estrategias de Nairobi. En el documento final se solicitó a los países participantes hacer esfuerzos para superar los prejuicios, el pensamiento estereotipado y los obstáculos para que las mujeres se desempeñen en profesiones que antes eran privilegio de los hombres; además de promover la toma de decisiones por parte de las mujeres, concederle un papel preponderante en los procesos de liberación nacionales, así como alentar su participación en los procesos de reconstrucción nacional, en planos iguales.



Conferencia Mundial de Derechos Humanos de Viena (1993)	Reafirmó, expresa y públicamente, el reconocimiento de los derechos de las mujeres como Derechos Humanos. Compromisos importantes: reiterar a Naciones Unidas la designación de una Relatora Especial para la violencia contra la mujer, aprobada en la sesión 50 de la Comisión de Derechos Humanos; instar a los gobiernos y cuerpos nacionales e internacionales a tomar medidas específicas para incrementar la plena participación de las mujeres, en condiciones de igualdad, en la vida política, civil, económica, social y cultural, así como la erradicación de todas las formas de discriminación basadas en el sexo; entender que todos los Derechos Humanos son universales, indivisibles e interdependientes y están relacionados entre sí. Es el documento contemporáneo más importante con el que cuenta la doctrina internacional de Derechos Humanos.
Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer (1993)	Resultado de una recomendación elevada por la Comisión sobre la Condición Jurídica y Social de la Mujer de las Naciones Unidas. Señala expresamente, por primera vez, que la violencia contra las mujeres es una violación de los Derechos Humanos, al tiempo que recomienda estrategias para proscribir cualquier forma de violencia contra las mujeres. Reiteró la necesidad de nombrar una Relatora Especial sobre Violencia contra la Mujer, hecho que se dio en 1994.
Declaración de Compromiso sobre el VIH/SIDA UNGASS (2001)	Los jefes de Estado y los representantes de los Gobiernos de 189 países se reunieron en el primer período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de Naciones Unidas (UNGASS) dedicado al VIH/SIDA. Aprobaron por unanimidad la Declaración de Compromiso sobre el VIH/SIDA, al tiempo que reconocían que la epidemia de SIDA constituye "una emergencia mundial y uno de los mayores desafíos para la vida y la dignidad humanas".
Declaración Política sobre el VIH / SIDA (2006)	Los Estados Miembros de las Naciones Unidas adoptaron unánimemente una Declaración Política sobre el VIH/SIDA durante la Reunión de alto nivel sobre el SIDA de la Asamblea General. Esta Declaración constituye un sólido mandato para mejorar la respuesta al SIDA ampliando el acceso universal a la prevención, el tratamiento, la atención y el apoyo relacionado con el VIH.

Conferencia Mundial sobre Población y Desarrollo - EL CAIRO (1994)	Definió como objetivos: 1. Acceso universal a servicios de salud reproductiva 2. Educación primaria universal 3. Reducción de la mortalidad materna 4. Reducción de la mortalidad infantil 5. Aumento de la esperanza de vida 6. Reducción de las tasas de contagio de VIH/SIDA Reconoció, conceptualmente, los derechos reproductivos como parte integrante e indivisible del conjunto de Derechos Humanos universales. El Plan de Acción reitera a los gobiernos participantes su obligación de adoptar medidas contundentes para proscribir todas las formas de discriminación y de violencia contra las mujeres, las adolescentes y las niñas, incluidas la violencia en el ámbito doméstico, la violación y todas las formas de explotación y hostigamiento, mediante las siguientes acciones: prohibir el tráfico y la prostitución de mujeres, adolescentes y niñas, incluidas las mujeres migrantes y las escolares; apoyar el debate abierto acerca de la necesidad de proteger a las mujeres del abuso, la explotación y la violencia sexual; establecer condiciones y procedimientos necesarios para alentar a las víctimas a denunciar toda violación y promulgar y aplicar la legislación para hacer frente a estos problemas, y adoptar medidas preventivas y de servicios de rehabilitación para las víctimas de la violencia.
Conferencia Mundial sobre la Mujer. BEIJING (1995)	Los gobiernos asumieron el compromiso de patrocinar todas las medidas posibles para eliminar o restringir las violencias contra las mujeres, tales como: examinar las legislaciones nacionales, promocionar la capacitación y apoyar la apertura de centros de acogida para las mujeres víctimas de malos tratos. Reiteró el compromiso de la comunidad internacional con los objetivos de igualdad entre los géneros, y el desarrollo y la paz para todas las mujeres. Se definieron un conjunto de objetivos y medidas de adelanto y promoción de la mujer: a. La mujer y la pobreza b. La educación y la capacitación de la mujer c. La mujer y la salud d. La violencia contra la mujer e. La mujer y los conflictos armados f. La mujer y la economía g. La mujer en posiciones de poder y en la adopción de decisiones h. Los mecanismos institucionales para el adelanto de la mujer i. Los Derechos Humanos de la mujer j. La mujer y los medios de comunicación k. La mujer y el medio ambiente



Conferencia Mundial sobre la Mujer. BEIJING (1995)	En la plataforma de acción se recordó a los gobiernos la necesidad de establecer puntos focales de alto nivel en los organismos nacionales de planificación para asegurar que se incorporen en todos los organismos y programas gubernamentales.
Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas (2000)	Se trazaron los siguientes objetivos de desarrollo del milenio: 1. Erradicar la pobreza extrema y el hambre 2. Lograr la enseñanza primaria universal 3. Promover la igualdad entre los géneros y la autonomía 4. Reducir la mortalidad infantil 5. Mejorar la salud materna 6. Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades 7. Garantizar la sostenibilidad del Medio Ambiente y 8. Fomentar una asociación mundial para el desarrollo Emprende e impulsa el cumplimiento de metas específicas como: a. Acceso universal a servicios de salud reproductiva b. Educación primaria universal c. Reducción de la mortalidad materna d. Reducción de la mortalidad infantil e. Aumento de la esperanza de vida y f. Reducción de las tasas de contagio de VIH/SIDA
Cumbre Mundial en Favor de la Infancia New York (2002)	Ratificó el compromiso de la comunidad de naciones con los niños y las niñas del mundo, razón por la cual su documento final fue denominado "Un mundo justo para los niños". El pacto acordado por consenso por parte de los Estados fue el de dar toda la prioridad a los niños, niñas y adolescentes en políticas públicas. Se definió poner a los niños siempre de primero. Erigió los siguientes principios: erradicar la pobreza e invertir en la infancia; educar a los niños; proteger a los niños de la violencia y la explotación; proteger a los niños de la guerra. Expresamente, señala el documento: "Reconocemos que la aplicación de la presente Declaración y del Plan de Acción exige no sólo una voluntad política renovada, sino también la movilización y asignación de recursos adicionales, tanto en el plano nacional como internacional, teniendo en cuenta la urgencia y la gravedad de las necesidades especiales de los niños".

Novena Conferencia Regional de la Mujer de América Latina y el Caribe, de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL-ONU) Consenso de México. México D.F. (2004)	Reafirma los compromisos de los países con los objetivos de la Plataforma de Acción de Beijing, la Declaración de Milenio y los Programas de Acción de El Cairo, Copenhague y Durban. El consenso reafirma la voluntad de los gobiernos para trabajar en las siguientes áreas a favor del adelanto de las mujeres: - Políticas públicas, planes y presupuestos con perspectiva de género - Pobreza - Empleo - Educación - Salud - Violencia - Participación en la toma de decisiones y ejercicio de la ciudadanía - Legislación - Acceso a la justicia y goce de los Derechos Humanos y las libertades fundamentales - Estadísticas desagregadas por sexo - Cooperación Internacional - Fortalecimiento institucional - Migrantes
Resolución 1325 del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas (2000)	Recordando las resoluciones 1261 de 1999, 1265 de 1999, 1296 de 2000 y 1314 de 2000; los compromisos adquiridos en la Declaración y Plataforma de Acción de Beijing, así como el documento del vigésimo tercer período extraordinario de sesiones de la Asamblea General titulado "La Mujer en el año 2000: igualdad entre los géneros, desarrollo y paz para el Siglo XXI", esta resolución expresa preocupación por el hecho de que los civiles y, particularmente, las mujeres y los niños, constituyen la inmensa mayoría de los que se ven perjudicados por los conflictos armados, incluso en calidad de refugiados y personas desplazadas internamente, y cada vez más sufren los ataques de los combatientes y otros elementos armados. Insta, por eso, a los Estados a velar por que aumente la representación de las mujeres en todos los niveles de adopción de decisiones de las instituciones y mecanismos nacionales, regionales e internacionales para la prevención, la gestión y la solución de conflictos.
Resolución 1820 del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas (2008)	Observa que la violencia sexual, en el marco de los conflictos armados, ejercida contra la población civil y, en particular, contra mujeres y niñas, es utilizada como táctica de guerra para humillar, dominar, atemorizar o re-asentar por la fuerza a poblaciones civiles. Destaca, además, que la violación y otras formas de violencia sexual pueden ser consideradas crímenes



Resolución 1820 del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas (2008)	de guerra, de lesa humanidad o un acto constitutivo de genocidio. Subraya la necesidad de excluir los crímenes de violencia sexual de las disposiciones de amnistía en el contexto de los procesos de paz o solución de conflictos. Hace un llamado a las partes en conflicto para que pongan fin, de inmediato, a todos los actos de violencia sexual contra civiles y a los Estados para que: (1) adopten medidas apropiadas para proteger a la población civil, (2) cumplan con la obligación de enjuiciar a las personas responsables de tales actos y pongan fin a la impunidad, (3) garanticen que todas las víctimas de la violencia sexual y en particular mujeres y niñas, disfruten de igual forma de la protección brindada por la ley y del acceso a la justicia¹.
Resolución 1889 del Consejo de Seguridad de la ONU (2009)	Complementaria a la Resolución 1325, da alcance a la participación política de las mujeres y niñas en situaciones de conflicto y post-conflicto y hace un llamado a los Estados para que establezcan las medidas necesarias para garantizar la seguridad física y la Salud Sexual y Reproductiva de las mujeres y niñas.
Resolución 1888 del Consejo de Seguridad de la ONU (2009)	Precisa algunos mecanismos internacionales para dar seguimiento a las obligaciones en materia de violencia sexual cometida en el marco de conflictos armados.

¹ Resolución del Consejo de Seguridad de Naciones Unidas, aprobada en Junio 2008.

MARCO NORMATIVO NACIONAL	
Norma	Descripción
Ley 1257 de 2008	Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, y se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la Ley 194 de 1996 y se dictan otras disposiciones.
Ley 1146 de 2007	Por medio de la cual se expiden normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente.
Resolución 412 de 2007	Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento, y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana, así como la atención de enfermedades de interés en salud pública.
Ley 1142 de 2007	Por medio de la cual se reforman parcialmente las Leyes 906 de 2004, 599 de 2000 y 600 de 2000 y se adoptan medidas para la prevención y represión de la actividad delictiva de especial impacto para la convivencia y seguridad ciudadana.
Decreto 3039 de 2007	Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007 – 2010.
Decreto 4840 de 2007	Por el cual se reglamentan los artículos 52, 77, 79, 82, 83, 84, 86, 87, 96, 98, 99, 100, 105, 111 y 205 de la Ley 1098 de 2006.
Ley 1098 de 2006	Código de Infancia y Adolescencia.
Decreto 4444 de 2006	Por el cual se reglamenta la prestación de unos servicios de salud sexual y Reproductiva.
Ley 906 de 2004	Por la cual se expide el Código de Procedimiento Penal.



Política Nacional de SSR de 2003	Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.
Decreto 2131 de 2003	Por el cual se reglamenta el Numeral 4 del artículo 19 de la Ley 387 de 1997, el último inciso del artículo 54 de la 812 de 2003 frente a la atención en salud de la población desplazada por la violencia y se dicta otras disposiciones.
Ley 599 de 2000	Por la cual se expide el Código Penal.
Decreto 652 de 2001	Por el cual se reglamenta la Ley 294 de 1996 reformada parcialmente por la Ley 575 de 2000.
Ley 575 de 2000	Por medio de la cual se reforma parcialmente la Ley 294 de 1996
Ley 294 de 1996	Por la cual se desarrolla el artículo 42 de la Constitución Política y se dictan normas para prevenir, remediar y sancionar la violencia intrafamiliar.
Ley 100 de 1993	Ley de la Seguridad Social Integral.

MARCO NORMATIVO NACIONAL
CONPES 3077 Política Nacional para la construcción de paz y convivencia familiar HAZ PAZ.
CONPES 3144 Creación del sistema social de riesgo y fondo de protección social.
CONPES 3400 Metas y priorización de recursos presupuestales para atender a la población desplazada por la violencia en Colombia.
Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva – PNSSR de 2003
Decreto 3039 de Agosto de 2007 Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010.
Acuerdo 117 de 1998 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud Establece la obligatoriedad del cumplimiento de los procedimientos, actividades e intervenciones de demanda inducida y la atención de las enfermedades de interés en salud pública, las cuales incluyen entre otras prioridades: la atención del parto, la atención en Planificación Familiar a hombres y mujeres, las alteraciones del desarrollo del joven (10 – 29 años), las alteraciones del embarazo, la detección precoz y atención del cáncer de cuello uterino y seno, las enfermedades de transmisión sexual (Infección gonocócica, Sífilis, VIH), la hipertensión arterial y hemorragias asociadas al embarazo y la atención del menor y mujer maltratados.
Resolución 412 de 2000 del Ministerio de la Protección Social Establece las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento, y adopta las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública, incluidas las del complejo de SSR.
Resolución 3384 de 2000 Modificó los artículos 11, 16 y 17 de la Resolución 412 asignando responsables a las metas establecidas, las cuales son el marco general de aplicación en la materia.
Ley 715 de 2001 Definió los recursos y competencias de los niveles nacionales y subnacionales para la prestación de servicios de salud y las acciones de salud pública.



CONPES 091 de 2005

En el que se definen las metas y estrategias para cumplir con los objetivos del Milenio en el 2015.

Código de Infancia y Adolescencia (Ley 1098 de 2006)

Resolución 3353 del 2 de julio de 1993 del Ministerio de Educación Nacional.

Decreto 3518 de 2006

Establece el sistema de vigilancia epidemiológica SIVIGILA.

Decreto 1543 de 1997

Continúa vigente: "por el cual se reglamenta el manejo de la infección por el VIH/SIDA y las otras infecciones de transmisión sexual (ETS)".

El Plan Nacional de Respuesta al VIH del 2008 al 2011

En el cual se dispuso como ejes principales: Coordinación interinstitucional e intersectorial, monitoreo y evaluación, promoción y prevención, y atención integral y como ejes transversales los Derechos Humanos y la Equidad de Género.

MARCO NORMATIVO EN DESPLAZAMIENTO FORZADO AUTO 092 DE 2008 DE LA CORTE CONSTITUCIONAL

Los Programas de violencia sexual e intrafamiliar de la mujer desplazada, así como la Estrategia de Implementación de los mismos, deben garantizar y restablecer los derechos a la vida, a la dignidad, a la igualdad, a la libertad, a la seguridad personal, a la integridad personal (física, psicológica y moral), a verse libre de torturas y tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, tal y como lo ordena la Corte Constitucional en los Autos 092 y 237 de 2008.

La respuesta a los Autos 092 y 237 de 2008 es previa a la expedición de la Ley por una vida libre de violencias contra las mujeres (Ley 1257 de 2008²) el Manual Operativo para los Programas de Prevención de la violencia sexual, violencia intrafamiliar y violencia comunitaria contra las mujeres desplazadas y de Atención integral a sus víctimas incorpora con el fin de atender a la garantía de los derechos de las mujeres víctimas de la violencia basada en el género. Acorde con estos documentos, los derechos son:

- **Recibir** atención integral a través de servicios con cobertura suficiente, accesible y de calidad.
- **Recibir** orientación, asesoría jurídica y asistencia técnica legal con carácter gratuito, inmediato y especializado desde el momento en el que el hecho constitutivo de violencia se ponga en conocimiento de la autoridad.
- **Recibir** información clara, completa, veraz y oportuna en relación con sus derechos y con los mecanismos y procedimientos.
- **Dar** su consentimiento informado para los exámenes médico-legales en los casos de violencia sexual y escoger el sexo del facultativo para la práctica de los mismos dentro de las posibilidades ofrecidas por el servicio.
- **Recibir** información clara, completa, veraz y oportuna en relación con la salud sexual y reproductiva.
- **Ser tratada** con reserva de identidad al recibir la asistencia médica, legal, o asistencia social respecto de sus datos personales, los de sus descendientes o de los de cualquier otra persona que esté bajo su guarda o custodia.
- **Recibir** asistencia médica, psicológica, psiquiátrica y forense especializada e integral en los términos y condiciones establecidos en el ordenamiento jurídico para ellas y sus hijos.
- **Acceder** a los mecanismos de protección y atención para ellas y sus hijos
- **La verdad**, la justicia, la reparación y garantías de no repetición frente a los hechos constitutivos de violencia.
- **La estabilización** de su situación conforme a los términos previstos en la Ley.
- **Decidir** voluntariamente si puede ser confrontada con el agresor en cualquiera de los espacios de atención y en los de procedimientos administrativo, judiciales o de otro tipo.

Así mismo, la implementación de los Programas de Prevención de la violencia sexual contra la mujer desplazada y atención integral a sus víctimas y de Prevención de la violencia intrafamiliar y comunitaria contra la mujer desplazada y atención integral a sus víctimas deben prevenir y atender de manera directa los siguientes riesgos de género

² Ley 1257 de 2008. Por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de las formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal y de Procedimiento Penal, la Ley 294 de 2006 y se dictan otras disposiciones



en el marco del conflicto armado y facetas de género del desplazamiento. No obstante, la atención de las facetas y de los riesgos deberá realizarse de manera integral con los otros once (11) programas ordenados por la Corte Constitucional en los Autos 092 y 237 de 2008:

Riesgos de género del conflicto armado	Facetas de género del desplazamiento
Riesgo de violencia, explotación o abuso sexual en el marco del conflicto armado.	La violencia y el abuso sexuales, incluida la prostitución forzada, la esclavitud sexual o la trata de personas con fines de explotación sexual.
Riesgo de explotación o esclavización para ejercer labores domésticas y roles considerados femeninos en una sociedad con rasgos patriarcales, por parte de los actores armados.	La violencia intrafamiliar y comunitaria por motivos de género.
Riesgos derivados del contacto o de las relaciones familiares o personales - voluntarias, accidentales o presuntas- con los integrantes de alguno de los grupos armados ilegales que operan en el país o con miembros de la Fuerza Pública.	El desconocimiento y vulneración de su derecho a la salud y especialmente de sus derechos sexuales y reproductivos.
Riesgos derivados de su pertenencia a organizaciones sociales, comunitarias o políticas de mujeres, o de sus labores de liderazgo y promoción de los Derechos Humanos en zonas afectadas por el conflicto armado.	La asunción del rol de jefatura de hogar femenina sin las condiciones de subsistencia material mínimas requeridas por el principio de dignidad humana, con especiales complicaciones en casos de mujeres con niños pequeños, mujeres con problemas de salud, mujeres con discapacidad o adultas mayores.
Riesgos derivados de la condición de discriminación y vulnerabilidad acentuada de las mujeres indígenas y afrodescendientes.	La explotación doméstica y laboral, incluida la trata de personas con fines de explotación económica.
Riesgo por la pérdida o ausencia de su compañero o proveedor económico durante el proceso de desplazamiento.	Los cuadros de discriminación social aguda de las mujeres indígenas y afrodescendientes desplazadas.

	La violencia contra las mujeres líderes o que adquieren visibilidad pública por sus labores de promoción social, cívica o de los Derechos Humanos.
	El desconocimiento frontal de sus derechos como víctimas del conflicto armado a la justicia, la verdad, la reparación y la garantía de no repetición.
	Los especiales requerimientos de atención y acompañamiento psicosocial de las mujeres desplazadas.
	Una alta frecuencia de funcionarios no capacitados para atender a las mujeres desplazadas, o abiertamente hostiles e insensibles a su situación.
	El enfoque a menudo "familiarista" del sistema de atención a la población desplazada, que descuida la atención de un altísimo número de mujeres desplazadas que no son cabezas de familia.

(Tomado del Manual Operativo Programas de Prevención de la violencia sexual, violencia intrafamiliar y violencia comunitaria contra las mujeres desplazadas y de Atención integral a sus víctimas).



Marco Normativo: Fuerzas Militares y Policía Nacional	
Norma	Descripción
Política Integral de DDHH y DIH Ministerio de Defensa Nacional (2008)	Documento que describe los lineamientos, sienta los objetivos y establece los programas que en materia de DDHH y DIH deben conocer y desarrollar las Fuerzas Militares y donde sea pertinente la Policía Nacional.
Ley 836 (2006)	Por la cual se expide el reglamento del régimen disciplinario para las Fuerzas Militares, Art. 58: "faltas gravísimas". Los numerales 30 y 32, aplican para los casos de violencia sexual en general y con énfasis en las zonas donde aplica el DIH.
Ley 1015 (2006)	Por medio de la cual se expide el régimen disciplinario para la Policía Nacional, Art. 34: "faltas gravísimas". Los numerales 9 y 12 aplican para los casos de violencia sexual en general.
Ley 734 (2002)	Por la cual se expide el Código Disciplinario Único que rige para todos los funcionarios públicos, Art. 48: "Faltas Gravísimas". Los numerales 4, 5, 6 y 7 aplican en los casos de violencia sexual en general.
Resolución 5400 (2007)	Por la cual se conforma el Comité de Prevención y atención del VIH y el SIDA de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional - COPRECOS Colombia.
Directiva Permanente Ministerial 11 (2010)	Reitera el cumplimiento por parte de la Fuerza Pública de su obligación de prevenir, en ejercicio de su función, todas las formas de violencia contra las mujeres y las niñas, específicamente los actos sexuales violentos.
Acuerdo del Consejo Superior de Salud de Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (2005)	Este acuerdo se firma con el fin de dar cumplimiento a la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de la Protección Social al interior de la población afiliada y beneficiarios al SSMP.



ANEXO 2



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL

RESOLUCION NÚMERO 5400 DE 2007

30 NOV. 2007

"Por la cual se conforma el Comité de Prevención y Control del VIH/SIDA de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional"

EL MINISTRO DE DEFENSA NACIONAL

en ejercicio de sus facultades legales, en especial las que le confiere el numeral 7 del artículo 2º del Decreto 3123 de 2007,

RESUELVE:

ARTÍCULO 1º. Conformar el Comité de Prevención y Control del VIH/SIDA de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional, (COPRECOS) con el propósito asesorar en los temas relacionados con la Prevención y Control del VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual (ITS), así como promover la Salud Sexual y Reproductiva, los Derechos Sexuales y Reproductivos y la Equidad de Género en las Fuerzas Militares y la Policía Nacional.

ARTÍCULO 2º. El Comité de Prevención y Control del VIH/SIDA de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional, conformado en el artículo anterior, estará integrado por los siguientes servidores públicos, así:

1. El Viceministro para la Estrategia y Planeación o su delegado
2. El Comandante General de las Fuerzas Militares o su delegado
3. El Comandante del Ejército Nacional o su delegado
4. El Comandante de la Armada Nacional o su delegado
5. El Comandante de la Fuerza Aérea Colombiana o su delegado
6. El Director General de la Policía Nacional de Colombia o su delegado
7. El Director General de Sanidad Militar
8. El Director General de Sanidad de la Policía Nacional
9. El Jefe de Educación Docena Conjunta del Comando General de las Fuerzas Militares
10. El Director Nacional de Escuelas de la Policía Nacional

ARTÍCULO 3º. El Comité de Prevención y Control del VIH/SIDA de las Fuerzas

Continuación de la Resolución No. 5400 de 2007 30 NOV. 2007
de 2007 "Por la cual se conforma el Comité de
Prevención y Control del VIH/SIDA de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional" (COPRECOS)

b) Orientar al interior de todas las instancias de la Fuerza Pública los mecanismos para fomentar la Promoción y Protección de la Salud Sexual y Reproductiva, de los Derechos Sexuales y Reproductivos y la Equidad de Género hacia la adopción de estilos de vida saludables.

c) Proponer la manera de organizar los mecanismos para realizar el manejo integral de las personas infectadas y afectadas con VIH/SIDA, con la participación de todas las instancias administrativas y de bienestar de las cuatro Fuerzas involucradas y acorde con la legislación Colombiana vigente para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional.

d) Diseñar y presentar para aprobación del Ministro de Defensa Nacional, las estrategias de integración y unidad del programa y de los reportes de notificación y control de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional en la lucha contra el VIH/SIDA y las actividades relacionadas con la Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva, los Derechos Sexuales y Reproductivos y la Equidad de Género.

e) Elaborar y Proponer las normas de abordaje integral para la Prevención del VIH/SIDA y la Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva, los Derechos Sexuales y Reproductivos y la Equidad de Género en las Fuerzas Militares y la Policía Nacional con participación continua de las áreas de Salud (servicios de atención, salud ocupacional, medicina laboral, un representante de los usuarios con esta patología por cada subsistema), Educación, Comunicaciones, Derechos Humanos y Sistemas de Incorporación y Reclutamiento de las cuatro Fuerzas.

f) Recomendar alianzas con agencias de Cooperación internacional, que permitan el intercambio de experiencias y actualización de conocimientos relacionados con el VIH/SIDA.

g) Designar el Secretario Técnico y fijar sus funciones.

h) Darse su propio reglamento.

ARTÍCULO 4º. El Comité de Prevención y Control del VIH/SIDA de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional conformado en el artículo primero de esta resolución, será presidido por el Viceministro para la Estrategia y Planeación o su delegado, quien podrá invitar a sus sesiones a expertos nacionales o extranjeros en los temas relacionados con el VIH/SIDA.

ARTÍCULO 5º. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

PUBLÍQUESE Y CÚPLASE
Dada en Bogotá, D.C., a los,

30 NOV. 2007

EL MINISTRO DE DEFENSA NACIONAL


JUAN MANUEL SANTOS C.



ANEXO 3



Ministerio de Defensa Nacional
República de Colombia
Despacho

BICENTENARIO
de la Independencia de Colombia
1810-2010



DIRECTIVA PERMANENTE

No. 11 /2010

Fecha: **21 JUL. 2010**

ASUNTO : Cero tolerancia violencia sexual

AL : Señor General
FREDDY PADILLA DE LEON
Comandante General de las Fuerzas Militares

Señor Mayor General
OSCAR ADOLFO NARANJO TRUJILLO
Director General de la Policía Nacional

I. OBJETIVO

Reiterar el cumplimiento por parte de la Fuerza Pública de su obligación de prevenir, en ejercicio de su función, todas las formas de violencia contra las mujeres y las niñas, específicamente los actos sexuales violentos.

II. APLICACIÓN

Las políticas contenidas en la presente Directiva deben ser difundidas y aplicadas por todos los niveles del mando en las Fuerzas Militares y la Policía Nacional.

III. VIGENCIA

Permanente a partir de la fecha de expedición.

IV. REFERENCIAS

- 1) Constitución Política de Colombia, artículos 13 y 43.
- 2) Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, entrada en vigor para Colombia en virtud de la ley 51 de 1981.
- 3) Protocolo Facultativo de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, aprobado mediante ley 984 de 2005.

- 4) Convención Interamericana para Prevenir, Erradicar y Sancionar la Violencia contra la Mujer, incorporada a la legislación interna mediante ley 248 de 1995.
- 5) Convención sobre los Derechos Políticos de la Mujer, entrada en Vigor para Colombia en virtud de la ley 35 de 1986.
- 6) Declaración sobre la protección de la mujer y el niño en estados de emergencia o de conflicto armado, proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en Resolución 3318 del 14 de diciembre de 1974.
- 7) Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer, Resolución 48/104 del 20 de diciembre de 1993 de la Asamblea General de las Naciones Unidas.
- 8) Auto No. 092 de 2008, complementario a la Sentencia T-025 de 2004, protección de los derechos fundamentales de las mujeres víctimas del desplazamiento forzado.
- 9) Resolución No. 1325 de 2000, del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas sobre Mujer, Paz y Seguridad.
- 10) Resolución No. 1820 de 2008, del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas, sobre la adopción de medidas para proteger las mujeres y las niñas, de todas las formas de violencia sexual.
- 11) Ley 1257 de 2008, por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, se reforman los Códigos Penal, de Procedimiento Penal, la Ley 294 de 1996 y se dictan otras disposiciones.

V. CONSIDERACIONES GENERALES

El derecho público internacional y en su interpretación los organismos de protección, especialmente los órganos del Sistema Interamericano de Derechos Humanos, reconocen que la violencia contra las mujeres y su raíz, la discriminación, es un problema grave de derechos humanos con repercusiones negativas para las mujeres y la comunidad que las rodea, y constituye un impedimento al reconocimiento y goce de todos sus derechos humanos, incluyendo el que se les respete su vida y su integridad física, psíquica y moral.

En este sentido, y consecuente con las obligaciones generales de respeto y garantía asumidas por el Estado colombiano, las medidas que se adopten para proteger los derechos de las mujeres deben incluir, además de medidas para eliminar y sancionar la violencia, medidas para prevenirla.

De igual manera, debe privilegiarse la protección especial para las mujeres que estén particularmente expuestas a actos de violencia por ser menores de edad, afrodescendientes, indígenas, desplazadas, etc.

Así, para el Ministerio de Defensa Nacional es prioritario insistir en la prevención de los riesgos extraordinarios que enfrentan las mujeres con ocasión de la confrontación armada, tales como la violencia sexual, la explotación sexual, el abuso sexual y el reclutamiento forzado.

VI. MARCO NORMATIVO

Además de las referencias citadas en el título IV de la presente Directiva, la Política Integral de Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario del Ministerio de Defensa Nacional dentro

de la línea de acción relacionada con la **Atención** señala expresamente que "el mandato constitucional que exige a la Fuerza Pública garantizar los derechos y libertades de la población, conlleva también la obligación de adoptar medidas a favor de grupos especiales que requieran atención diferenciada en los términos del artículo 13 de la Constitución. Los indígenas, los afrodescendientes, los desplazados, las mujeres, los niños, las víctimas de desaparición forzada, los defensores de DDHH, los sindicalistas, los periodistas, los miembros de la Misión Médica y los beneficiarios de medidas cautelares y provisionales del Sistema Interamericano de Derechos Humanos, son algunos de los sectores poblacionales identificados como sujetos colectivos que requieren atención diferenciada"

Asimismo, la Resolución No. 1325 de 2000, del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas, exhorta a tomar medidas especiales para proteger a las mujeres y las niñas de la violencia por razón de género, particularmente la violación y otras formas de abusos sexuales y todas las demás formas de violencia. Por su parte, la Resolución No. 1820 de 2008, del mismo órgano, exige adoptar medidas apropiadas para proteger a los civiles, incluidas las mujeres y las niñas, de todas las formas de violencia sexual, lo que podría incluir, entre otras cosas, la aplicación de medidas apropiadas de disciplina militar y el cumplimiento del principio de responsabilidad del mando, el adiestramiento de las tropas bajo la prohibición categórica de todas las formas de violencia sexual contra los civiles, la refutación de los mitos que alimenten la violencia sexual y la evacuación hacia un lugar seguro de las mujeres y los niños que están bajo amenaza inminente de violencia sexual.

Señala también que la violación y otras formas de violencia sexual pueden constituir un crimen de guerra, un crimen de lesa humanidad o un acto constitutivo con respecto al genocidio.

VII. GLOSARIO

- **Género.** Se llama género a lo que parece diferenciar la identidad femenina de la masculina. No es lo mismo sexo y género. El sexo se refiere a una realidad biológica y género a una creación cultural y social. De esta creación surgen características que determinan el comportamiento, las actitudes y las convenciones sociales. La comprensión de lo que significa ser un hombre o una mujer cambia con el paso del tiempo y de acuerdo con la cultura y la sociedad.
- **Igualdad.** Se refiere a que tanto hombres y mujeres, desde sus diferencias, como grupos poblacionales, desde sus particularidades, tengan oportunidades equitativas para su pleno desarrollo como personas y como grupos humanos.
- **Violencia basada en género.** Es un término que describe cualquier acto perpetrado contra la voluntad de una persona, y basado en diferencias de género y sociales, adscritas entre mujeres y hombres. De acuerdo con el Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas – UNFPA, la violencia basada en género incluye: violación y agresión sexual, violencia doméstica, explotación y coacción sexual, tráfico sexual, prácticas tradicionales dañinas para la mujer, esterilización o embarazo forzado.
- **Violencia de género.** Todo comportamiento que causa violencia sobre alguna persona por su género. Se ejerce con el fin de intimidar, humillar, subordinar y decidir sobre su sexualidad y su integridad personal. Generalmente se asocia con algún tipo de agresión que se da a través de amenazas, ofensas, lesiones físicas abusos y la obligación de realizar trabajos forzados. La violencia intrafamiliar, la violencia doméstica, la violencia conyugal y la violencia sexual son consideradas como formas de violencia de género que vulneran a la familia y a la sociedad,

constituyen obstáculos para el desarrollo social y violan los derechos humanos y las libertades fundamentales.

- **Violencia contra la mujer.** Se entiende de acuerdo al art. 2º. De la Ley 1257 de 2008: *"...cualquier acción u omisión, que le cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico, económico o patrimonial por su condición de mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, bien sea que se presente en el ámbito público o en el privado."*
- **Violencia sexual.** Es todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por parte de otra persona, independientemente de la relación de ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo. La violencia sexual abarca sexo bajo coacción de cualquier tipo incluyendo el uso de la fuerza física, las tentativas de obtener sexo bajo coacción, la agresión mediante órganos sexuales, el acoso sexual incluyendo la humillación sexual, el matrimonio o cohabitación forzados incluyendo el matrimonio de menores, la prostitución forzada y comercialización de mujeres, el aborto forzado, la denegación del derecho a hacer uso de la anticoncepción o a adoptar medidas de protección contra enfermedades, y los actos de violencia que afecten a la integridad sexual de las mujeres tales como la mutilación genital femenina y las inspecciones para comprobar su virginidad.
- **Acceso carnal violento en persona protegida.** Artículo 138 del Código Penal, "el que, con ocasión y en desarrollo de conflicto armado, realice acceso carnal por medio de violencia en persona protegida incurrirá en prisión de ciento sesenta (160) a trescientos veinticuatro (324) meses y multa de seiscientos sesenta y seis punto sesenta y seis (666.66) a mil quinientos (1500) salarios mínimos legales mensuales vigentes".
- **Actos sexuales violentos en persona protegida.** Artículo 139 del Código Penal, "el que, con ocasión y en desarrollo de conflicto armado, realice acto sexual diverso al acceso carnal, por medio de violencia en persona protegida incurrirá en prisión de sesenta y cuatro (64) a ciento sesenta y dos (162) meses y multa de ciento treinta y tres punto treinta y tres (133.33) a setecientos cincuenta (750) salarios mínimos legales mensuales vigentes".
- **Acceso carnal abusivo con menor de catorce años.** Artículo 208 del Código Penal, "el que acceda carnalmente a persona menor de catorce (14) años, incurrirá en prisión de doce (12) a veinte (20) años".
- **Actos sexuales con menor de catorce años.** Artículo 209 del Código Penal, "el que realice actos sexuales diversos del acceso carnal con persona menor de catorce (14) años o en su presencia, o la induzca a prácticas sexuales, incurrirá en prisión de nueve (9) a trece (13) años".

VIII. INSTRUCCIONES PARA PREVENIR ACTOS DE VIOLENCIA SEXUAL

Con el fin de prevenir actos de violencia sexual y fortalecer la cultura de respeto por los derechos humanos y el Derecho Internacional Humanitario, el Comando General de las Fuerzas Militares y la Dirección General de la Policía Nacional impartirán instrucciones precisas tendientes a:

1. Proteger a las mujeres y las niñas de la violencia en razón de género, particularmente la violación y otras formas de abuso sexual, y todas las demás formas de violencia en situaciones de confrontación armada.



ANEXO 4

LISTADO DE PARTICIPANTES DE LAS MESAS DE TRABAJO PARA LA CONSTRUCCIÓN DE LA POLÍTICA

FECHA: 23 DE NOVIEMBRE AL 4 DE DICIEMBRE DE 2009 MDN – UNFPA

NOMBRE	DEPENDENCIA FUERZA
Dr. Ricardo Ari Duarte Forero	Asesor MDN
Dra. Patricia Cortes	DGSM
Dra. Sandra Jojoa	DGSM
Dra. Lucy Salgado	DGSM
Dr. Alfonso Ortiz	DGSM
Lucy Johanna Salgado	DGSM
Sandra P. Ávila	DGSM
Edna Santamaría	DGSM
Blanca Cardozo	DGSM
Juliana Camacho	DGSM
Mónica Fernanda Castillo	DGSM - SISAM
MY Claudia Yaneth Pérez Reyes	Acción Integral Conjunta
MY Sandra Pineda Valderrama	DISAN – EJC
TE Andrea Fonseca	DISAN – EJC
Alba Moreno	DISAN – EJC
Sandra Rubio	DISAN – EJC
Viviana Castillo R.	DISAN – EJC
Ps Sandra Cruz	DISAN – EJC
ST Ma. Fernanda Ardila	DISAN – EJC
ST Ortega Jiménez	DISAN – EJC
Carlos Andrés Molina	DISAN – EJC
Dra. Marcela Granada	Educación - EJC
MY Cesar Colmenares	Educación - EJC
Christian Barrios	Ejército Nacional
SS Álvaro Manjarres	Ejército Nacional
SS Carlos Valencia	Ejército Nacional
ST Pamela Pérez	Ejército Nacional
Ma. Gladys Quiñones	ESLOG – EJC
Amparo Delgadillo	ESLOG – EJC
SP Huber Viveros Gómez	JEDIH – EJC
Elizabeth Araza	JERCOP – EJC
SS Sandra Gamboa	ESASE – EJC
PV Liliana Cortes	ESASE – EJC
PS Carolina Vallejo	ESASE – EJC
CP Yasmin Vargas Murcia	ESASE – EJC
Carlos Eduardo Domínguez	ESASE – EJC
Elizabeth Echeverri	ESDIH – EJC
PA Carolina Rojas	ESDIH – EJC

Alfredo Parra	ESCOM - EJC
Elquis Rendón Hernández	ESCOM - EJC
Magda Valenzuela Sáenz	ESCOM - EJC
Elizabeth Rincón	ESCOM - EJC
Manuel Alejandro Rojas	ESCOM - EJC
Humberto Jiménez	ESAVE - EJC
Luis Guillermo Mosa	ESAVE - EJC
Adriana Ruiz	ESAVE - EJC
CP Javier Mora García	ESING - EJC
David Leonardo González	ESING - EJC
CC Astrid Constanza Vergara B.	DISAN - ARC
PE Ángela Iveeth Díaz Sánchez	DISAN - ARC
Dra. Martha Lucía Herrera	DISAN - ARC
Brigitte Serrato	DISAN - ARC
TD Gloria Castañeda	DISAN - ARC
Sandra Milena Velásquez	DISAN - ARC
Zoraida Martín	DISAN - ARC
Stella Retavisca	DISAN - ARC
Alba Montaña	DISAN - ARC
María Esperanza González C.	Educación - ARC
TE Catherine Otálora	Educación - FAC
CC Orlando Velásquez	Acción Integral - ARC
TF Margarita María Miranda G.	Derech. Human - ARC
TV Wilson Díaz	ESREM - ARC
Beatriz Cortes Zea	ESREM - ARC
TF John Jairo Gutiérrez	ESREM - ARC
CR Alexandra Peña Fonseca	DISAN - FAC
Dra. Marcela Núñez	DISAN - FAC
ST Miguel Prada	DISAN - FAC
MY Alexander Hernández	DISAN - FAC
TC Edwin Alfonso Cruz	DISAN - FAC
Margarita Borrero	DISAN - FAC
TN Armando Meza	DISAN - FAC
Álvaro Campo	DISAN - FAC
Amanda Gómez	DISAN - FAC
Tec. 1º Rubén Darío Bonilla	Acción Integral - FAC
TC Luis Eduardo Peláez Rivera	Derech. Human - FAC
TE Juana Isabel Pérez	Desarrollo Humano - FAC
Martha Cecilia Gómez Mondragon	Reclutamiento - FAC
TC Claudia Pinto Socha	DISAN - PONAL
Dr. Jairo Santamaría	DISAN - PONAL
Dra. Dorelly Bejarano	DISAN - PONAL
Carlos Narváez	DISAN - PONAL
José Vicente Silva	DISAN - PONAL
Carlos Narváez	DISAN - PONAL
Liliana Londoño	DISAN - PONAL
Ángela María Hernández	DISAN - PONAL
Libia C. Ortiz	DISAN - PONAL



Oscar Medina Leal	HOCEN – PONAL
Sara Leticia Rodríguez	HOCEN – PONAL
Gustavo Cifuentes	HOCEN – PONAL
Jaime Orejarena	HOCEN – PONAL
Wilson Rubiano	HOCEN – PONAL
Dra. Scandra Isa Kroon	HOCEN – PONAL
Dr. Julio R. Moreno	HOCEN – PONAL
Ma. Del Pilar Jiménez	HOCEN – PONAL
Dra. Luz Aurora Urrego	DINAE – PONAL
SV Julio Cesar Patiño	DINAE – PONAL
Dra. Katia Bonnet	MEDICINA LABORAL – PONAL
Melquisedec Parra	TALENTO HUMANO – PONAL
Johanna Montoya	INCORPORACIONES – PONAL
TN Armando Meza	ANTINARCÓTICOS – PONAL
Clara Edith Torres	BIENESTAR – PONAL
Daniel Tasco	BIENESTAR – PONAL
Flor Ángela cabrales	POLICÍA NACIONAL
Olga Beatriz Orozco	POLICÍA NACIONAL
St Leonardo González	POLICÍA NACIONAL
Int. Liliana Orozco	COMUNIC. ESTRATG. – PONAL
CP. Edgar Humberto Zaldúa B.	HOMIC
Aura Alicia Romero Castro	HOMIC
Dr. Luis Eduardo Pino	HOMIC
Dra. Ximena Amaya Cabanzo	HOMIC
Dra. Ma. Fredy Moreno	HOMIC
Dra. Blaide Casas Pinzón	HOMIC
Villeriandy Romero	HOMIC
Dra. Mónica Ballesteros	HOMIC
William F. Delgado	HOMIC
Miguel Ángel Obando	HOMIC
Rocío Puerto	HOMIC
Dr. Pablo Sanabria	U.M.N.G.
Dra. Sandra Moreno	U.M.N.G.
Dra. Esmeralda Ruiz	Asesora UNFPA
Dra. Martha Lucía Rubio	Asesora UNFPA
Dra. Gema Granados	Asesora UNFPA
Dra. Juliana Meneses	Coord. Técnica UNFPA-MDN
Sra. Martha Hernández	Asist. Admín. UNFPA-MDN
Dra. Margarita Martínez	Fund. Antonio Restrepo Barco
Dr. Gabriel Carrasquilla	Fund. Antonio Restrepo Barco
Dra. Alexandra Porras	Fund. Antonio Restrepo Barco
Luz Marina Echeverría	Fund. Antonio Restrepo Barco

Con cooperación de:



Fondo de Población
de las Naciones Unidas

FONDO DE POBLACIÓN DE LA NACIONES UNIDAS (UNFPA)

TANIA COOPER PATRIOTA. Representante

LUCY WARTENBERG. Representante Auxiliar

MARY LUZ MEJÍA GÓMEZ. Asesora en Salud Sexual y Reproductiva

ESMERALDA RUIZ GONZÁLEZ. Asesora en Género y Derechos

MARTHA LUCIA RUBIO MENDOZA. Asesora en VIH

CARLOS IVÁN PACHECO. Consultor en Salud Sexual y Reproductiva



PROGRAMA INTEGRAL CONTRA LAS VIOLENCIAS DE GÉNERO (MDG)

FLOR MARÍA DÍAZ. Coordinadora General

MARÍA TERESA DUQUE. Especialista en Políticas Públicas